XIXme CONGRÈS

des Aliénistes et Neurologistes de France

Session de Nantes - Août 1909

LES FUGUES

en Psychiatrie

PAR

Le Docteur VICTOR PARANT

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris
Médecin de la Maison de santé de Saint-Cyprien
Expert près les Tribunaux



NANTES
IMPRIMERIE DUGAS & Cie
5 Quai Cassard



PARIS
LIBRAIRIE MASSON
120, B^d St-Germain



Les Fugues en Psychiatrie

ÉTUDE DE SÉMÉIOLOGIE

Avant-Propos

Nous présentons au XIXe Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française, le rapport sur les Fugues en Psychiatrie que le congrès de Dijon nous a fait le grand honneur de nous confier.

Les termes mêmes du sujet proposé et l'innovation par laquelle a été réduite la longueur des rapports nous ont imposé de ne pas nous élever à une vue d'ensemble et d'écarter toute conception générale du sujet.

Nous avons adopté pour ligne de conduite de nous en tenir à une étude de seméiologie et, passant rapidement sur ce qui paraît être bien connu, d'approfondir plus particulièrement les faits qui ont donné lieu à des controverses ou dont l'étude nous semble incomplète.

Le plan qui sera suivi et qui, dans une description de symptômes, est forcément arbitraire, divisera les fugues en deux parties, selon qu'elles ont des caractères particuliers, et en quelque sorte spécifiques, ou qu'elles sont banales dans leurs manifestations ; et parmi les fugues spécifiques, l'on ira des plus habituellement simples et courtes aux plus compliquées et prolongées.

Des travaux d'ensemble plus ou moins complets ont paru sur les fugues ou sur le vagabondage. Tout récemment, un ouvrage d'une importance considérable a été publié par notre regretté maître, le professeur Joffroy, et par notre ami Dupouy.

Dans une vue générale ils ont rapporté toutes les fugues à une altération du pouvoir volitionnel ; c'est en partant de cette idée maîtresse qu'ils ont passé en revue les différentes modalités que peut offrir la volonté, soit dans sa normalité défaillante chez l'enfant ou le sénile, soit dans sa pathologie, montrant la tendance à l'automatisme, à l'impersonnalité de l'acte qui constitue le fond des impulsions à la fugue.

Nous ne pouvons donner ici une bibliographie totale qui occuperait une trop grande place. Au fur et à mesure de notre développement, nous signalerons parmi les travaux consultés ceux-là dont nous avons utilisé quelque élément. Pour le surplus, nous renvoyons le lecteur aux divers travaux, leçons, thèses et revues critiques ayant une portée générale et parus sur les fugues ou le vagabondage ; on y trouvera une bibliographie souvent très détaillée (1).

(1) Cf. notamment :

Ach. Foville fils. *Les aliénés voyageurs ou migrateurs*, Annales médico-psychol., juillet 1875.

Blaise. *Impulsions, Amnésies*, Thèse Paris, 1886-87.

Tissié. *Les aliénés voyageurs*, Th. Bordeaux, 1886-87.

Duponchel. *Etude clinique et médico-légale des impulsions à la déambulation observées chez les militaires*, Annales d'hyg. publique et de médecine légale, juillet 1888.

Delbreil. *De l'épilepsie procursive*, Th. Lille, 1888-89.

Sous. *De l'automatisme comitial ambulatoire*, Th. Paris, 1889-90.

Saint Aubin. *Des fugues inconscientes hystériques et diagnostic différentiel avec l'automatisme de l'épilepsie*, Th. Paris, 1889-90.

Frenkel. *Etude psychopathologique sur l'automatisme dans l'épilepsie et dans les autres maladies nerveuses*, Th. Lyon, 1889-90.

Pitres. *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, Paris, 1891. — *Congrès* des médecins aliénistes de Bordeaux, 1895.

Géhin. — *Contrib. à l'étude de l'automatisme ambulatoire ou vagabondage impulsif*, Th. Bordeaux, 1892-93.

Denommé. *Des impulsions morbides à la déambulation au point de vue médico-légal*, Th. Lyon, 1893-94.

Dubourdieu. *De la dromomanie des dégénérés*, Th. Bordeaux, 1893-94.

Semelaigne. *Automatisme ambulatoire.* Revue critique, Ann. Méd. psycho., janvier 1894.

Raymond. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1894-95. 1 vol., Paris, 1896.

Florian e Cavaglieri. *I vagabondi.* 2 vol., Turin, 1897 et 1900.

Beck. *Rapport du vagabondage et de la folie*, Th. Lyon, 1901-02.

Monier. *De l'épilepsie procursive.* Th. Lille, 1902-03.

Wilmanns. *Les psychoses des vagabonds*, Centralblatt, fur Nerven-Heilkunde und Psychiatrie, décembre 1902.

Heilbronner. *Des fugues ou états analogues*, Jahrbuch. fur Psychiatrie, 1903.

Les Fugues mélancoliques

Au cours des états mélancoliques, dans l'état de simple dépression transitoire comme dans la mélancolie délirante et jusque dans le syndrome de Cotard, on voit des malades, déprimés simples ou anxieux agités, quitter brusquement le lieu où ils se trouvent, souvent sans qu'un instant auparavant on ait pu prévoir leur détermination, et fuir hâtivement pour un temps variable, mais d'ordinaire assez court. Ces fugues, dont l'angoisse du mélancolique est l'élément pathogénique essentiel, ont des caractères propres qui permettent de leur attribuer une description particulière.

La fugue mélancolique naît d'un accès d'angoisse et surgit aussi bien d'un état de dépression simple que d'un état d'agitation anxieuse. Elle peut être précédée de la simple douleur morale qui est la caractéristique la plus frappante de la mélancolie, et elle paraît alors contraster singulièrement avec l'apathie, l'irrésolution, l'aboulie du mélancolique sans délire, comme aussi elle peut naître subitement de

Schultze. — *Les fugues morbides*, Allgemeine Zeitschrift fur Psychiatrie, 10 nov. 1903.

Pagnier. *Du vagabondage et des vagabonds*, Th. Lyon, 1906-07.

Collet. *Sur les évasions des aliénés*, Th. Lyon, 1906-07.

Ducosté. *Les fugues dans les démences et les psychoses*, Archives de neurologie, 1907.

Cottu. *Contrib. à l'étude des fugues*, Th. Paris, 1907-08.

Victor Parant. *Vagabondage des mineurs*, Rapport au VIIe Congrès du Patronage des Libérés, Toulouse, 1907.

Patrick. *De l'automatisme ambulatoire*. Journal of ment. and nerv disease, juin 1907.

Hamelin. *Contrib. à l'étude des fugues*, Th. Lille, 1907-08.

Marie et Meunier. *Les vagabonds*, 1 vol., Paris, Giard et Brière, 1908.

Joffroy et Dupouy. *Fugues et vagabondage*, 1 vol., Paris, Alcan 1909.

l'activité désordonnée et saccadée du mélancolique agité, ne contrastant pas moins dans ce cas avec l'incertitude et le manque de direction de ses actes. Dans l'un comme dans l'autre cas, rien ne fait prévoir que le mélancolique prendra une telle détermination que de s'enfuir. Le début de la fugue est d'ordinaire brusque et fortuit.

Ce caractère de fortuité est nettement visible dans deux observations de mélancolie atténuée que rapporte Chatelain (1), et qui concernent, l'une un convalescent, l'autre un homme en état de dépression simple. La première est celle d'un débile qui, à la suite d'une attaque de mélancolie et à la veille de sa sortie, s'entendant ordonner un bain de propreté, est pris d'effroi et, pendant qu'on prépare son bain court au préau, escalade le mur et disparaît sans qu'on ait jamais pu savoir ce qu'il était devenu.

Dans la seconde, un homme de 65 ans est atteint de dépression mélancolique légère, avec conscience de son état; il a des crises au cours desquelles il souffre d'une certaine angoisse précordiale. Un matin, étant triste, il sort pour se distraire et tout-à-coup va vers le lac, près de Préfargier, entre dans l'eau et s'asseoit sur une pierre qui affleurait à une centaine de pas du bord ; un moment après, il se laisse glisser et disparaît. Lorsqu'on le retira, il avait perdu connaissance, ne se souvenait plus de son immersion et n'avait qu'une conscience vague des événements qui avaient précédé. C'est bien, dit Chatelain, un *raptus melancolicus.*

Pour n'être pas toujours à ce point fortuite et dépourvue de prodromes, la fugue n'en est pas moins, la plupart du temps, très brusque dans son mode de début. C'est par un mouvement imprévu, pour un motif accepté sans délibération préalable, qu'elle se détermine. La pathogénie, l'aspect clinique du phénomène anxieux ne seront pas différents de la pathogénie ou de l'aspect d'un autre *raptus* mélancolique, la fugue étant, au même titre que le suicide, les mutilations et certaines violences homicides, une réaction de l'angoisse. Elle se produira

(1) Châtelain, *Des évasions d'aliénés dans les maisons de santé,* Annales méd. ps., 1868, XII, p. 228.

habituellement au cours d'une période anxieuse, chez un malade qui, avec un sentiment de malaise intense et généralisé, présentera tout le cortège de symptômes vaso-moteurs, respiratoires, musculaires de l'angoisse ; du côté moteur dominera l'agitation sur place avec de l'incoordination des mouvements, du tremblement, une parole hésitante et saccadée, accompagnant ce sentiment de lassitude et le dérobement des jambes, marques de l'asthénie motrice que Lalanne (1) regarde comme un des symptômes les plus importants de l'angoisse. Du côté psychologique, il n'y aura plus possibilité d'effort, l'aboulie imprimant sa marque aux manifestations de l'activité volontaire, les tentatives de fuite, de suicide qui sont fréquentes, seront comme le remarque Séglas (2), ridicules, inachevées, rarement dangereuses, et lorsqu'elles aboutiront ce n'est que par le fait d'une impulsion subite, et là encore elles garderont ainsi l'empreinte de la faiblesse de la volonté ; tout-à-coup, sous l'influence d'une représentation quelconque, dont la conscience obnubilée ne peut faire la critique, une détermination motrice brusque se fera et le malade fuira, éperdu, donnant toutes les marques d'une terreur panique.

L'état de conscience du mélancolique en proie au *raptus* a été particulièrement étudié par Krafft-Ebing. « L'explosion de ces accès, dit-il, est presque toujours déterminée par des hallucinations qui arrivent d'une façon abrupte, par des perceptions négatives, par des idées anxieuses qui fondent brusquement sur la conscience, mais par dessus tout par l'exaspération subite de douleurs névralgiques qui provoquent immédiatement un changement du *sensorium* commun dans le sens de sentiments d'anxiété extrême, ou bien ces sentiments sont amenés d'une façon secondaire par l'apparition d'hallucinations et d'idées effrayantes (3). » Sans doute peut-on penser que Krafft-Ebing réunit ici, sans une analyse suffisante, le *raptus*

(1) Lalanne, *Des états anxieux dans les maladies mentales*, Rapport au Congrès de Grenoble, 1902, p. 12.

(2) Séglas, *Leçons cliniques*, Paris, Asselin et Houzeau 1895, p. 295.

(3) Krafft-Ebing. *Recherches sur la folie passagère*, Annales Med. psycho. 1870, IV, p. 4.

mélancolique où existent surtout le vide de la conscience et les perceptions négatives, avec la fugue onirique, où les hallucinations se pressent en foule ; il ajoute : « Le *raptus* mélancolique se présente ordinairement sous la forme d'une sentiment d'anxiété morale extrêmement vive, qui obsède l'esprit à l'exclusion de tout autre sentiment et qui obscurcit passagèrement la conscience intime et la conscience du monde extérieur. » « Ce qui désigne particulièrement le *raptus* mélancolique, dit-il encore, c'est l'extrême violence avec laquelle le contenu effrayant de la conscience tend à s'échapper, à se décharger à l'extérieur. C'est là ce qui explique l'accomplissement des crimes les plus horribles, dont le motif psychologique prochain ne peut être attribué qu'à l'obsession des sentiments effrayants, qu'au besoin de substituer à ce vide effroyable de l'âme quelque autre chose, n'importe quoi ; ou bien l'horrible anxiété morale et la stagnation, le vide qui en résultent dans la conscience se projettent dans cette idée insupportable pour l'individu que le monde entier en lui-même n'existe plus ; ou enfin par l'effet d'une action réflexe sur les centres des sens et des idées, il surgit des idées délirantes et des hallucinations sensorielles d'un caractère négatif qui envahissent la conscience plongée, pour ainsi dire, dans un état de rêve profond. Suivant l'état spécial dans lequel se trouve la conscience pendant ces accès, l'acte qui en est le résultat (ce sont généralement des faits graves, meurtre, suicide, incendie, etc.), a le caractère tantôt d'une simple action réflexe psychique, tantôt d'une action prenant sa source dans un état de rêve profond (1). »

L'impulsion ainsi produite aura une durée des plus variables. Elle pourra être très brève, comme dans ce cas de Collet (2), où un mélancolique interné se contente de sauter subitement par dessus le mur de l'infirmerie ; l'inhibition motrice intervient alors à nouveau très rapidement, comme l'avait remarqué Chatelain pour ses lypémanes avec stupeur évadés qui, une fois en liberté, « ne songent point à en profiter ; ils

(1) Krafft-Ebing, *Ibid.*, p. 36.
(2) Collet, *loc. cit.*, p. 27.

restent blottis dans un coin, sous un buisson, dans le voisinage immédiat de l'asile, et ils sont alors souvent très difficiles à retrouver, car on passera vingt fois à côté d'eux sans que le plus petit mouvement vienne trahir leur présence » (1).

Mais, plus souvent, l'impulsion aura un plus long retentissement : une débile mélancolique de Joffroy et Dupouy (2) voit un jour surgir devant elle un peloton de gardes municipaux, fait banal à Paris. Elle comprend qu'on vient la fusiller. Prise d'une peur effroyable, elle se sauve affolée et court dans Paris, redoutant à chaque pas d'être appréhendée et conduite au supplice. Sa fuite éperdue dura deux jours et deux nuits, au bout desquels elle fut conduite à l'infirmerie spéciale du Dépôt par des agents auxquels elle s'était adressée, mourant de faim, de fatigue et de peur, en implorant de leur part grâce et pitié. Internée, elle se montre anxieuse et hallucinée. Un jour, sur une perception presque banale de coups de canon tirés dans le lointain, elle s'imagine que des soldats vengeurs de ses fautes vont venir s'emparer d'elle et la fusiller. Prise à nouveau d'un *raptus* anxieux, elle jette des regards épouvantés tout à l'entour et cherche à fuir ; on est obligé d'intervenir et de la maintenir.

On ne peut pas ne pas rapprocher des fugues des mélancoliques leurs tentatives d'évasion. Nées elles aussi d'une impression d'angoisse et souvent accompagnées de préoccupations suicides, elles se produisent avec tous les symptômes que nous avons indiqués, et parfois en public et en plein jour, l'obnubilation relative de la conscience ne permettant pas au malade de prendre les précautions utiles. L'idée en est aussi, pour la même raison, fort tenace ; le fuyard, lorsqu'il est pris, ne songe pas à dissimuler ses desseins afin de mieux préparer le même coup à l'avenir ; dominé tout entier par son anxiété, il n'est pas plutôt arrêté qu'il se débat et cherche à fuir à nouveau, bien différent du persécuté arrêté dans sa fuite qui, lui,

(1) Chatelain, *loco citato*, p. 242.
(2) Joffroy et Dupouy, *loc cit.*, p. 245.

s'avoue vaincu, à charge de revanche: Chatelain (1) vit un jour une malade de Préfargier fuir vers le lac avec l'intention de s'y jeter ; reprise et mise au bain, elle fit sauter la baignoire et, avec une manche de chemise pour tout vêtement, s'évada à nouveau et se précipita vers le lac, si agitée, qu'il fallut sept personnes pour la ramener dans son quartier.

Il n'y a pas de plus bel exemple de fugue mélancolique à longue durée que celui que nous empruntons à la thèse inaugurale de Lalanne (2). Le malade est un persécuté mélancolique chez lequel dominent l'état de douleur morale et l'anxiété de la mélancolie. Il est enproie à un délire d'attente qui devient pour lui un véritable supplice. Une nuit, il s'évade; les recherches restent infructueuses, et ce n'est que cinq mois et demi après son évasion que le malade est retrouvé dans les circonstances suivantes : d'un chai voisin de la maison d'habitation de sa belle-mère partaient quelques cris plaintifs, si bien qu'on avait cru que quelque animal avait élu domicile sous les barriques. Un jour, on entend un gémissement humain. « La mère demande s'il n'y a pas de revenants dans la maison? Aucune réponse. — Qui est là? répète la mère. Une voix presque éteinte répond : C'est ton fils. On monte au grenier, d'où semblait partir la voix, et l'on ne trouve personne. On cherche. Enfin, dans un recoin occupé par un tas de bois et de planches, on trouve l'évadé à peu près mourant de faim. Depuis trois jours entiers, il n'avait rien mangé et il était résolu, a-t-il dit, à se laisser mourir d'inanition. Il était dans un état voisin de la consomption, vêtu de haillons sordides, n'ayant plus visage humain. Depuis son évasion, le malade s'était retiré dans ce grenier, d'où il ne sortait que la nuit pour aller dans les champs manger des racines, des navets, des carottes, des noisettes, dont il a toujours vécu. Une seule fois, dit-il, sa mère étant venue travailler dans la propriété, avait abandonné son panier de provision à sa portée. Il a quitté son grenier à ce moment pour aller prendre un morceau de pain. C'est le seul qu'il ait mangé depuis sa fugue. Jamais il n'a quitté son réduit pendant le jour. — Ce malade guérit par la suite et reprit ses occupations.

(1) Chatelain, *loc. cit.*, p. 241.
(2) Lalanne, *Les persécutés mélancoliques*, Th., Bordeaux, 1896-97, p. 57.

Il sera très instructif de rapprocher de cette observation un autre document, inédit, que le même auteur a bien voulu nous communiquer, concernant un malade atteint de délire de négation, qui s'évada dans une fugue anxieuse. Cet homme donnait des signes de la plus vive anxiété : Il est un criminel, on va venir l'arrêter ; il n'a plus d'organes et, étant immortel, étant un homme diable, il ne peut se tuer. Comme il ne peut mourir, il veut s'évader ; il hésite, comme un anxieux, mais prépare un crochet avec lequel, un soir, il ouvre la porte. « Après avoir franchi la porte, dit-il, j'ai marché machinalement dans le parc, puis je me suis caché dans une touffe d'arbustes, puis, lorsque onze heures sont arrivées, je me suis enfui vers la route du Médoc, j'ai suivi les boulevards, la route de Toulouse, et à la pointe du jour je me trouvais à la chapelle du Bequet. J'ai suivi la grand'route et j'ai pris des chemins de traverse ; je me dirigeais du côté des Pyrénées pour trouver de l'eau. »

Pendant la nuit, il s'asseyait au bord des chemins, grelottant de froid, mais ne bougeant pas ; à plusieurs reprises on lui a donné un morceau de pain. Il a bien rencontré des ruisseaux, mais n'a pu s'y jeter, parce qu'ils étaient gelés. Il marcha ainsi jusqu'à Roquefort (Landes), à petits pas, parce qu'il était exténué, et là se jeta dans un ruisseau pour en finir. Son intention était d'entrer dans le ruisseau pour se désaltérer, mais aussi d'y rester si la glace se brisait. Des muletiers étant venus à passer sur la route voisine, lui déclarèrent qu'ils ne voulaient pas qu'il se noie. La mairie de la commune le recueillit. Ces événements se passaient pendant les journées les plus froides d'un hiver qui fut très rigoureux. Comme M. Lalanne demandait au malade pourquoi, puisqu'il voulait se noyer, il n'avait pas choisi la Garonne, qu'il connaissait bien et qui était à proximité, il répondit que c'était pour ne pas souiller la ville de Bordeaux, ce que n'aurait pas manqué de faire une charogne aussi infecte que lui.

N'est-ce pas encore une vraie fugue née de la même panique angoissée, que celle de ces malades qui, à l'asile où on les retient, cherchent un coin où se blottir en attendant la mort. Le négateur de Lalanne, avant sa fugue, demandait à être brûlé,

détruit, livré à l'équarisseur. Il creusa un jour lui-même une fosse et se coucha au fond, suppliant d'être recouvert de terre.

Ces mélancoliques sont les *évadés à l'intérieur*, auxquels Collet a consacré une captivante monographie (1). Il rappelle deux cas tragiques survenus l'un à Ville-Evrard, chez une femme qui se tapit en été dans le calorifère et s'y laissa mourir de faim, l'autre à l'hospice des Andelys, chez une démente sénile qui s'enferma dans un grenier et y mourut pareillement. Surtout, il publie en détail l'observation de Robert, un alcoolique avec délire de persécution non systématisé, qui échappa un jour à ses surveillants pendant qu'il travaillait à la ferme. Des recherches faites aussitôt ne le firent pas découvrir. Trente jours plus tard, les gens de la ferme entendent des gémissements et ces paroles : « A boire ! à boire ! » venant du grenier à foin. Ils découvrent Robert qui se tenait caché sur une meule de foin s'élèvant presque jusqu'au toit. Ils le ramènent à l'infirmerie sur un brancard. Le malade n'a rien mangé depuis vingt-huit jours. Pendant toute la durée de son évasion, il est « demeuré constamment dans un état de mélancolie anxieuse ». Il est allé se cacher dans le foin, dit-il, pour échapper aux misères que lui faisaient subir ses camarades. Il entendait des menaces à son adresse, on lui promettait le supplice. Il n'a pas voulu redescendre et revenir à l'asile parce qu'il aurait eu encore à supporter la malveillance d'autrui. Du reste, au bout de quelques jours on a retiré la meule de paille qui lui avait permis de monter sur le foin. Il n'a pas cherché des aliments, il n'a pris ni légumes ni fruits à la ferme, parce qu'il n'est pas un malfaiteur. Il n'a pas tué d'animaux de basse-cour, parce qu'il n'est pas méchant. Il s'est contenté d'absorber deux œufs qu'il a trouvé dans le foin et dont il a conservé les coquilles. Il buvait son urine, qu'il recueillait dans les coquilles et qu'il faisait refroidir sur le toit avant de la boire. « C'est étonnant ce que l'urine soutient », dit-il. Il attendait avec impatience la pluie, et lorsqu'il a plu il a recueilli un peu d'eau : « Ah ! je n'en avais pas beaucoup, à

(1) Collet, *Les évadés à l'intérieur*, Revue de psychiatrie, 1907, p. 29.

peine une coquille ! Vous ne pouvez pas vous faire une idée de ce que j'ai souffert. Se dire, si ça ne tombe pas ce soir, demain je me rends. » — Et vous ne vous rendiez pas? — «Non.»

Les exemples précédents, dont nous nous sommes efforcés de faire un choix parmi des espèces nosologiques variées, ont ce caractère commun, que nous pensons être le principal caractère de la fugue mélancolique, de débuter par un *raptus* d'angoisse. Sans doute, l'angoisse ne se maintient pas au même niveau pendant toute la durée du paroxysme, surtout lorsque cette durée est longue, mais elle est à l'origine de tous, elle en est même la cause immédiate et elle se maintient à quelque degré jusqu'à son achèvement.

On pourrait élever contre cette manière de voir des objections. Le fait de la préméditation en est une, et ce fait n'est pas niable. Les mélancoliques ne fuient pas sans avoir eu longtemps à l'avance l'idée, l'idée fixe, peut-on dire, de fuir ; plusieurs ont réfléchi longuement aux moyens à employer ; certains, comme l'un des malades de Lalanne, ont même préparé des instruments d'évasion. Mais il en est encore ici comme du suicide. Tous les mélancoliques ont la pensée, le désir de la mort. Bien peu repoussent l'idée éventuelle du suicide, un certain nombre ont un étrange appétit pour elle. Mais combien peu se suicident et combien peu s'évadent ou fuient. C'est que l'aboulie et l'inhibition dominent tous leurs actes et selon la remarque de Séglas, il faut, pour qu'aboutissent des actes décisifs, un fait inopiné, un *raptus* anxieux, des terreurs panophobiques, une impulsion subite.

Une malade que nous avons observée était caractéristique à cet égard. Cette femme, qui s'est évadée successivement de deux asiles, était une mélancolique anxieuse classique. Persuadée qu'elle faisait la honte des siens, convaincue de malheurs imminents, elle n'avait qu'un désir, fuir pour rejoindre ses enfants. Incapable de prendre une décision, elle n'aurait osé d'habitude franchir une porte ouverte, mais dès que la porte était fermée, elle se désespérait : « J'ai manqué mon coup », disait-elle en se mettant à gémir ou à crier. Cette indé-

cision habituelle ne l'a pas empêchée de s'évader. Une nuit, la malade trouva moyen de monter sur un toit par un chemin très difficile à parcourir, de se dissimuler à la faveur de l'obscurité, d'entendre de là partir à sa recherche les infirmières, qui avaient rapidement découvert son absence, et, quand on fut assez loin, de descendre habilement et de prendre à pied la route de chez elle, sans mettre à profit le voisinage d'une rivière pour exécuter des projets de suicide dont l'idée était aussi très active chez elle. Cette dernière circonstance se renouvela lors de ses deux évasions, ce qui n'empêcha pas une tentative de suicide par *raptus* d'angoisse de se produire quelques semaines après la seconde. Ainsi, une malade habituellement incapable d'une décision exécute avec des apparences de délibération, à la faveur de circonstances fortuites, un projet dont elle n'avait pu mûrir les détails

Une seconde objection viendrait de l'existence, au cours de la fugue, des idées délirantes qui lui donnent une explication plausible et logique. C'est ainsi que certains auteurs attribuent à la fugue une pathogénie intellectuelle. Pour eux, c'est le délire qui détermine le départ brusque du malade. Les mélancoliques, dit Sollier (1), font des fugues « en vertu de leurs idées d'humilité ou de leurs idées de suicide. Tantôt c'est parce qu'ils se croient indignes de rester dans leur maison, dans leur famille qu'ils déshonorent et qu'ils ruinent, qu'ils se sauvent pour gagner leur vie au dehors en mendiant le long des routes ; tantôt c'est pour fuir la surveillance et chercher un moyen facile d'attenter à leurs jours. » De même, Joffroy et Dupouy écrivent : (2) « La fugue de ces persécutés mélancoliques, comme celle des délirants mélancoliques simples, sans idées de persécution, est motivée par leurs idées de culpabilité, d'indignité, de châtiments futurs, etc., et n'est souvent que le prélude d'une tentative de suicide (fugue suicide). Ayant le sentiment de son incapacité à gagner sa vie et celle des siens, craignant la ruine et la misère, éprouvant de cuisants remords pour

(1) Sollier, *Guide pratique des maladies mentales*, Paris Masson 1893, p. 389.

(2) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 236.

une faute mesquine ou absolument irréelle, s'imaginant coupable ou seulement suspect d'un grand crime, redoutant les pires supplices, l'emprisonnement, le crucifiement, la damnation éternelle, le mélancolique veut fuir, désespéré et anxieux. Les deux variétés de fugues, raisonnée et par *raptus*, se rencontreront chez lui comme chez le persécuté. » Et insistant sur ce point, ces auteurs, sans accorder plus d'une phrase au *raptus*, qu'ils attribuent à un paroxysme hallucinatoire anxieux, développent un raisonnement par lequel le mélancolique, qui se considère comme un fauteur de catastrophes, préfère et veut quitter le foyer déshonoré par lui, décide et prépare son départ.

Malheureusement, aucun de ces auteurs ne cite d'observation à l'appui de sa description, et nous privent de juger sur quels documents cliniques ils ont fondé leur opinion.

Nous avons cependant, pour notre part, trouvé deux cas publiés dans la littérature ancienne, d'où l'on pourrait peut-être tirer argument contre notre opinion.

Le premier est un rapport de Delacour, Aubrée et Laffitte (1) concernant une femme qui, au cours d'un accès de mélancolie, jette à l'eau ses enfants, erre toute la nuit, puis vient le lendemain se constituer prisonnière et raconte son forfait avec un ton d'indifférence, d'impassibilité et de sang-froid impossible à décrire. Chez elle l'idée est ancienne : une première ébauche du crime a eu lieu ; la préméditation peut paraître évidente. La raison est une idée délirante : les enfants seront bien plus heureux en paradis ; leur mère veut les préserver de tous malheurs, notamment d'avoir le cœur barbare qu'elle possède. Le second fait est également un rapport médico-légal fait par Teilleux(2) sur une femme qui noie ses trois enfants avec l'idée de les suivre dans la rivière.

Il importe d'abord de remarquer qu'il s'agit, dans ces deux circonstances, de rapports médico-légaux, c'est-à-dire de cas où l'observation psychologique est plus difficile à faire, où elle est plus rarement complète. Le second cas pourrait être contesté comme diagnostic de mélancolie ; quant au pre-

(1) Delacour, Aubrée et Laffitte, Ann. méd. psych., 1878, XIX, p. 43.
(2) Teilleux, Ann. méd. psych., 1865, III, p. 427.

mier, on peut découvrir dans le rapport quelques symptômes d'angoisse : première apparition de l'idée de suicide à la suite d'une vive émotion ; idées vagues de persécution accompagnées d'insomnies, de maux de tête et de prostration ; au milieu des ces symptômes domine l'idée de noyer les enfants qui se fait obsédante, l'inculpée devient tourmentée et irascible ; enfin, le soir du crime, la décision n'est pas complète quelques instants auparavant et c'est subitement que l'idée devient impérieuse et que l'acte est accompli.

Nous ne pensons donc pas que ces observations suffisent à justifier la pensée des auteurs qui attribuent à l'idée délirante la part prépondérante dans la fugue.

Ce n'est pas à dire toutefois que l'idée délirante ne puisse avoir dans le tableau clinique une place, même considérable, place qu'elle occupe surtout lors des fugues de longue durée. L'idée vient alors justifier la fugue, la raisonner, lui donner une explication acceptable. Mais il en va ici comme du délire dans la mélancolie, qui n'est que secondaire à la douleur morale, à l'arrêt psychique, à l'aboulie. L'idée de fugue, comme aussi l'idée de suicide ou de mutilation, peut avoir germé dans l'esprit du malade préalablement à l'acte ; elle peut, après son exécution, venir l'expliquer ; mais la détermination essentielle de l'acte, sa cause, réside tantôt dans une bouffée d'angoisse qui ne précède que de quelques instants le départ, tantôt dans une exacerbation d'un état anxieux continu.

Nous continuerons donc, dans les mouvements de fuite et les tentatives d'homicide et de suicide, à voir, avec Toulouse et Roubinovitch (1), des *raptus*, des actes réflexes conçus soudainement et exécutés avec la plus grande énergie, sous l'influence d'un état de peur paroxystique ou panophobie, ou d'hallucinations visuelles ou auditives terrifiantes. Nous serons heureux de nous rencontrer avec cette description de Schüle (2) : « A l'angoisse, dit-il, se rattachent des actes moteurs qui déter-

(1) Toulouse et Roubinovitch, *La Mélancolie*, Paris, Masson 1897, p. 124.

(2) Schüle, *Traité clinique des maladies mentales*, trad. Dagonet, Paris, Lecrosnier et Babé 1888, p. 23.

minent l'aspect extérieur du malade et souvent même toute la physionomie de la maladie. Ces actes ont tous pour caractère un début impulsif, une exécution brusque et une violence irréfléchie ; ils se produisent comme des réflexes. Il peut arriver aussi, très souvent, qu'un motif conscient, une idée intervienne pour diriger l'action vers un but déterminé, mais il n'en est pas toujours ainsi. Fréquemment l'angoisse est le seul motif de l'acte, et l'idée se produit seulement pendant que l'acte s'accomplit : elle l'accompagne et ne le détermine pas. »

La description clinique qui vient d'être faite de la fugue mélancolique doit dispenser d'une longue analyse psychologique.

Le trouble de la conscience est profond. On a vu l'opinion de Krafft-Ebing, qui attribue le *raptus* soit à un réflexe psychique, soit à une action prenant sa source dans un état de rêve profond. Si cette opinion est vraie pour l'acte bref, paroxystique du début, il serait exagéré de l'appliquer aux fugues de longue durée. Même dans le *raptus*, le trouble de la conscience n'est comparable ni à l'état second de l'hystérique, ni à la confusion de l'épileptique. Le mélancolique en fuite se dirige vers un but déterminé ; sa personnalité sait qu'il s'y dirige. Si son délire n'est pas le motif prochain de son action, c'est d'accord avec son délire qu'il marche. Plutôt donc qu'inconscients, ces actes sont semi-conscients : sans être absolument autonomes, détachés de la conscience personnelle, ils n'ont avec elle que des rapports de contact mais ne la pénètrent pas (Séglas). Dans ce trouble de la conscience, la mémoire peut être intacte et les malades se rappeler avec une grande netteté toute leur fugue, ou avoir une obnubilation du souvenir, comme cette malade de Paul Garnier (1) qui ne voyait plus que dans un brouillard épais les longues péripéties de la fugue qui avait eu pour objet une noyade à deux en compagnie de son fils.

L'idée délirante dans ses rapports avec l'acte lui est, on l'a vu, secondaire. L'acte ne résulte pas d'une délibération même déli-

(1) P. Garnier, *La mélancolie dans ses rapports avec la médecine légale. Le suicide à deux*, Ann. méd. psych. 1891, XIII, p. 81.

rante, et la volonté y participe fort peu, du moins quant à son exécution ; car il faut reconnaître que dans son anxiété le malade a déjà envisagé la possibilité de la fuite, du suicide, d'un acte violent quelconque. Et, surtout lorsqu'il s'agit d'un acte coupable, suicide ou meurtre, il a pu se livrer dans son esprit un débat qui rappelle les phénomènes de l'impulsion obsédante, avec cette grave différence cependant que l'angoisse du mélancolique préexiste à l'idée ou à l'acte, au lieu que l'angoisse de l'obsédé n'intervient qu'au moment où l'idée s'impose irrésistiblement à sa volonté. L'existence de ce débat anxieux a pour conséquence que la fugue soit accompagnée ou suivie d'un sentiment de soulagement (Krafft-Ebing). C'est ainsi qu'un malade de Lalanne, après une lutte de deux jours contre le besoin anxieux de fuir, y ayant succombé, éprouve au fur et à mesure qu'il s'éloigne de chez lui un sentiment croissant de bien-être. Les combinaisons de l'obsession et de la dépression mélancolique sont fréquentes en clinique. Dans des cas de ce genre, les données qui précèdent permettront d'établir le diagnostic et de reconnaître la part d'angoisse qui revient à chacune d'elle.

La fugue de nature anxieuse s'observe dans les divers états mélancoliques. Dans nos exemples, on a déjà vu la dépression simple, le *raptus* aigu, le délire de négation systématisé. Il serait facile de multiplier ici les citations et de décrire dans bien des états de dépression, des fugues qui proviennent de l'état mélancolique et qui, nées d'un *raptus* anxieux, appartiennent à la mélancolie. Ce sont des hypondriaques fuyant par *raptus* devant la crainte d'une contagion, des alcooliques persécutés et à réactions mélancoliques, des puerpérales, des autoaccusateurs dont l'acte peut être ainsi déterminé.

Les cas dont l'analyse est le plus intéressante sont, sans contredit, ceux des persécutés mélancoliques, où la fugue peut naître avec les caractères de l'angoisse du mélancolique ou de la délibération du systématisé.

Tantôt, le fond de la psychologie du malade est la douleur et l'humilité mélancoliques. «Si parfois, au moment d'un paro-

xysme anxieux, il cherche à se soustraire par la fuite aux supplices qui l'attendent, on peut dire que le plus généralement aussi il se résigne et ne songe pas à échapper à ses persécuteurs ; » (1) c'est le mélancolique persécuté ; tantôt les deux délires coexistent, comme chez cette malade de Séglas (2) qui fuit hors de chez elle, tant pour échapper à ses ennemis que pour laisser par sa disparition le champ libre à son mari, dont le bonheur pourra être ainsi assuré ; ou ce malade de Lalanne dont l'angoisse ne devient déterminante qu'à la vue du persécuteur ; tantôt, au contraire, il s'agit d'un véritable persécuté comme le fuyard de Legrand du Saulle (3) qui mène la vie la plus errante, se déguise, se grime afin de dépister les policiers, mais finit par se suicider, réaction mélancolique qui n'empêche que sa fugue ait tous les caractères des fugues des systématisés.

Lalanne s'est attaché à publier des observations fort intéressantes où apparaît, très varié, le dosage des deux délires et où les réactions, telles que la fugue, sont également très nuancées dans leur cause et dans leur allure.

Des combinaisons diverses peuvent se faire, le syndrome être plus ou moins pur, mais il ressort de l'étude des observations cette conclusion bien nette qu'il existe une variété spéciale de fugue née de l'angoisse et qui, quelle que soit la place dans les cadres de la nosologie de l'affection au cours de laquelle elle apparaît, a un rapport très certain avec l'angoisse de la mélancolie.

Dans une étude sur les fugues des états mélancoliques, on ne peut se désintéresser de la nostalgie. Et cependant, les nombreuses observations qui ont été publiées dans les ouvrages anciens ou récents passent à peu près sous silence les fugues. Delasiauve (4) déclare qu'il y a des soldats qui, pour contenter un moment leur envie, bravent les peines terribles de la désertion, comme on voit dans le même but de délivrance des prison-

(1) Séglas, *Leçons cliniques*, p. 527.
(2) Séglas, *Ibid.*, p. 545.
(3) Legrand du Saulle, *Le délire des persécutions*, Paris Plon 1871, p. 11.
(4) Delasiauve, *La nostalgie*, Journal de médecine mentale, t. v., p. 235.

niers de guerre tenter les plus grands hasards ; il rappelle les révoltes et la fuite des prisonniers français des pontons de Castille. Mais on ne peut pas dire qu'il y ait là fugue, pas plus que parmi les nombreuses observations du même auteur. La seule qu'on puisse rapprocher de la fugue est celle de ce médecin originaire des Alpes et fixé à Paris : plus ses occupations l'attachent à la capitale, plus il sent le malaise de n'avoir pas revu son pays : palpitations, insomnie, larmes involontaires. Son agitation devient telle qu'il se résout à retourner dans ses montagnes. Cela suffit à le guérir et il peut, trois mois après, reprendre à Paris ses occupations.

Legrand du Saulle assimile heureusement à la nostalgie le besoin de la mer qu'ont les marins en retraite qui souvent ne peuvent s'abstenir de voyager.

La fugue est en somme exceptionnelle dans la nostalgie ; si elle n'y est pas plus fréquente, ne serait-ce pas qu'il y a exceptionnellement de l'angoisse dans le sentiment pénible et dans la dépression qu'éprouvent le nostalgique.

Les fugues oniriques.

Au cours du délire onirique, et en relation étroite avec ce délire, on observe fréquemment des fugues que bien des auteurs ont signalées depuis les travaux de Lasègue, A. Voisin, Magnan, Drouet et dont Ducosté, Joffroy et Dupouy, ont récemment donné une description spéciale. En présence de certaines contradictions que l'on peut relever dans ces travaux, il paraît utile de reprendre ici brièvement la question à la lumière des observations anciennes si précises, si vivantes, qui n'ont rien perdu de leur valeur clinique, en y ajoutant les éléments de nos propres observations et de celles que notre ancien maître, M. Legrain, a bien voulu distraire pour la circonstance du fonds si riche de son service d'alcooliques de Ville-Evrard.

La fugue onirique peut se manifester dans le délire onirique de toute cause et spécialement chez les alcooliques. Ses caractères sont en dépendance immédiate des caractères du délire qu'il suffira de rappeler en quelques mots, d'après les travaux de l'Ecole de Bordeaux. Le délire onirique, dit le professeur Régis (1), « naît et évolue dans le sommeil ; il est constitué par des associations fortuites d'idées, par des réviviscences hallucinatoires d'images et de souvenirs antérieurs, par des scènes de la vie familiale ou professionnelle, par des visions le plus souvent pénibles, par des combinaisons d'évènements étranges, impossibles, éminemment mobiles et changeants ou doués, au contraire, d'une certaine fixité qui s'impose plus ou moins complètement à la conviction.

« Au degré le plus faible, ce délire est exclusivement nocturne et momentané ; il cesse au réveil et ne reparaît que le soir, soit

(1) Régis, Académie de Médecine, 7 mai 1901.

dès le crépuscule, soit seulement plus tard, avec le vague assoupissement. A un degré plus marqué, il cesse encore au réveil, mais incomplètement, et se reproduit dans la journée, dès que le malade a les yeux fermés et somnole. Enfin, à son degré le plus élevé, le délire ne cesse pas au matin et il se continue le jour tel quel, comme un véritable rêve prolongé. »

Le délire onirique, comme l'a établi Régis, est un délire de rêve actif, de somnambulisme, d'état second. « Il suffit d'observer les délirants toxiques pour s'apercevoir que ce ne sont pas des dormeurs ordinaires, assistant passivement et en simples spectateurs aux objectivations cinématographiques de leur automatisme mental, ce sont des dormeurs actifs, en mouvement. Comme les somnambules, ils vont du rêve muet au rêve parlé et au rêve d'action, dans une perception plus ou moins confuse de l'ambiant qu'ils mêlent à leurs conceptions fantastiques. » Ils passent facilement de leur état second à la réalité et de la réalité à l'état second ; ils sortent de leur délire par un véritable réveil, n'ayant qu'un souvenir vague ou nul par amnésie rétroantérograde et de fixation ; en leur esprit subsistent facilement des idées fixes post-oniriques et l'hypnose suggestive peut réveiller le souvenir perdu de l'accès ou combattre l'idée fixe post-onirique.

Tel est le délire onirique, des éléments duquel va naître la fugue. Dans l'examen des diverses modalités qu'elle offre à considérer, nous aurons plus spécialement en vue ici le délire alcoolique, au cours des accès subaigus de l'intoxication éthylique.

L'alcoolique en accès subaigu est en proie à l'insomnie et à une certaine agitation motrice. Il passe des nuits sans reposer, ne tient pas en place, se trouve mal au lit, empêche sa femme de dormir, se lève, racontera celle-ci, jusqu'à trente et quarante fois par nuit. Cette excitation, encore légère, conduit l'alcoolique au dehors, dans le bruit de la rue qui l'occupe, dans la lumière des avenues qui dissipe les fantômes dont le dessin mouvant commence à danser devant ses yeux, puis surtout dans le grand jour du café ou du débit de boissons où se continuera la préparation de son délire onirique. Pendant deux,

trois ou quatre jours, disait Lasègue, l'alcoolique erre dans la maison ou dans la rue. Cette impatience du buveur d'habitude qui dépasse la dose tolérée, cette fugue d'instabilité motrice est une fugue encore banale et sans caractère onirique, qui peut constituer à elle seule la déambulation de l'alcoolique et l'entraîner très loin de son domicile ; le plus souvent elle est modeste dans ses manifestations et n'indique que l'éclosion imminente du délire.

En même temps que se développe l'instabilité motrice, s'installent chez l'alcoolique des sentiments mal définis ; soit malaise d'intoxiqué, soit début d'hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, le malade ne se sent plus en sûreté ; il se méfie des gens et des aîtres ; sans fuir encore nettement, il sent le besoin de changer sa situation ; il quitte son logis par une fugue d'inquiétude morale, banale, elle encore, qui voisine avec la fugue d'instabilité ou lui est superposée. Enfin, on voit dans cette période intermédiaire, des fugues où dominent les interprétations délirantes.

Mais bientôt apparaît le délire onirique, cortège devisions aggravé de troubles hallucinatoires de tous les sens. Une description saisissante en a été faite plusieurs fois ; la tenant pour classique, nous montrerons seulement ici le mécanisme de la fugue d'après les faits mêmes où on la voit naître, en conséquence immédiate de la terreur hallucinatoire, avec des variétés selon les sens qui sont le plus affectés.

Voici d'abord de pures hallucinations de la vue :

Un buveur invétéré (1), coutumier des hallucinations nocturnes, se lève au milieu de la nuit, au plein d'un de ses rêves familiers qui lui représentent deux intrus qui veulent lui casser la figure, et, le *somnus vigil* délirant succédant aux rêveries du sommeil et les continuant sans interruption, il saute par la fenêtre, située au rez-de-chaussée, malgré sa femme qui essaie de le retenir, et court demi-nu dans le jardin. Là, il ouvre une porte et est arrêté à quelques centaines de mètres de son domicile, essayant d'escalader un mur à l'aide d'une échelle qu'il

(1) Lasègue, *Etudes cliniques*, t. II. Paris, Asselin et Houzeau 1884, p. 211.

avait prise dans un égout en construction. D'autres fuient des incendies ou se voient poursuivis par des serpents, des chats, des bêtes monstrueuses ou répugnantes, puis ce sont des gens armés de revolvers ou de couteaux, des apaches; c'est pour l'un, des messieurs décorés qui courent tous après lui ; j'ai couru aussi, dit-il, je ne savais où me réfugier. On m'a fait courir tout autour du chemin de fer de ceinture, depuis la rue de Vanves jusqu'à Courbevoie. Ils étaient nombreux; ils avaient des couteaux ; tout le monde me suivait ; ça devait être sur le journal. Ils ne me disaient rien. » Garnier a publié dans ce genre la remarquable observation de l'homme poursuivi par les « coupeurs de poignet ».

Souvent interviennent des hallucinations de l'ouïe qui peuvent être prépondérantes dans la détermination de la fuite:

Une marchande à la foire au pain d'épices, récidiviste du délire alcoolique, entend une femme qui l'injurie et qu'elle ne voit pas; elle court dans les rues, heurtant et frappant les passants; elle entre chez des gens qu'elle ne connaît pas, s'introduit dans une chambre, cherche sous le lit, derrière les meubles, bouleverse tout pour retrouver son ennemie. (1) Ou bien les hallucinations de la vue et de l'ouïe se complètent: « Un matin, dira un palefrenier, il y a une douzaine d'apaches du boulevard Barbès qui m'ont couru dessus ; j'ai dû aller trouver un agent; ils étaient dix et criaient qu'ils voulaient me tuer si je ne leur donnais pas de l'argent; ils voulaient que je marche avec une femme; je le connais bien, disaient-ils, il est de mon pays, je sais bien qu'il a de l'argent; je me suis mis à courir sur le boulevard de la Chapelle. »

L'hallucination dominante est quelquefois psychomotrice, comme chez ce malade de Cottu (2) qui sent qu'on l'a fait marcher pendant trois jours. Qui cela? il n'en sait rien. On voulait le faire mourir par la marche.

Parfois les hallucinations sont multiples et combinées ; toutes concourent à pousser l'alcoolique dans sa marche: l'un est empoisonné ; de complicité avec sa femme on l'électrise, on

(1) Magnan, *De l'alcoolisme*, p. 248.
(2) Cottu, *loc. cit.* p. 69.

le poursuit dans la nuit avec une automobile, on casse un carreau dans la chambre voisine, il ne sait ce qu'on met dans ses effets, dans ses chaussures, il ne peut rien garder, ça le brûle ; il ne tient pas en place et court au poste se plaindre. Un second est pris par une bande de bohémiens qui lui ouvrent le ventre, lui découpent le derrière, lui amputent les parties après l'avoir endormi devant une foule immense ; affolé par ce cortège d'hallucinations, dont il sent les souffrances intérieures et qui le terrifient par le spectacle qu'elles lui donnent, il s'enfuit et se blottit dans une cave où il est arrêté. Une femme à qui qui l'on a fait des abominations fuit les monstres qui vont recommencer. Un dernier voit des cambrioleurs, il se sent attaché et ligotté ; les criminels ont quatre gros chiens qui tiennent leurs museaux près de son visage, ils ont placé un poignard sur chacun de ses flancs, prêts à les enfoncer, plusieurs revolvers dans son nez ; un autre tient ses bourses dans des sortes de ciseaux et un autre sa verge dans des ciseaux aussi ; l'un d'eux, un juif, a une jolie canne avec une grande lame dedans ; et ils chantent : Si le copain est amoureux, on va lui couper la tête ; en plus, pendant toute la scène qui dure une heure, toute la maison se déplace depuis le premier étage jusqu'au faîte, soutenue par l'air, s'arrêtant comme à des stations. C'est une terrible impression à vivre, dit le malade, et il y en a beaucoup qui seraient morts rien que de peur ; je me suis sauvé de ma chambre et j'ai passé dans mon bureau, où je me suis barricadé ; vers le soir ils sont revenus. Rien d'étonnant à ce que le malade ait fait alors un effort pour échapper à cette torture. (1).

Quand les hallucinations sont ainsi développées, on atteint un état où l'alcoolique, transporté entièrement dans un monde aussi fantastique qu'effrayant, sans aucune critique de ses perceptions qui accumulent leurs effets terrorisants, a peur de tout et fuit devant tout, dans une effroyable anxiété d'origine hallucinatoire ; c'est la grande peur, c'est le raptus panophobique. On en voit qui tremblent comme la feuille, dont les yeux, fixes et hagards, semblent sortir de la tête ;

(1) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.* p. 301.

ils quittent brusquement leur maison, leur pays, pour échapper aux agressions, aux catastrophes qui semblent voyager avec eux et les poursuivre comme fait une meute, si bien que dans ce laisser courre, la galopade ne prend fin que lorsque le jour disperse les poursuivants ou lorsque forcé, aux abois, le fugitif se jette entre les mains de quelque protecteur qu'il a su discerner devant lui.

Parfois un état émotionnel particulier, un sentiment de douleur morale vient ajouter sa note spéciale au tableau habituel et donne naissance à une préoccupation délirante mélancolique. Le cultivateur de la Sarthe que cite Garnier (1) croit comprendre qu'on l'accuse d'un crime, qu'on va venir pour l'arrêter, qu'il est sûr d'être condamné à mort, et c'est ainsi qu'il s'enfuit ; surviennent des hallucinations ; les gendarmes courent après lui, il s'agit de gagner les chevaux de vitesse ; je franchis, dit-il, je ne sais combien de haies vives, j'ai traversé des taillis épais, impénétrables, et c'est là où j'ai laissé une portion de mes habits et un peu de ma peau.

Pareille inquiétude morale indéterminée apparaît encore chez un homme qui croit avoir insulté des laveurs de voitures du dépôt des omnibus de Vaugirard et qui s'est sauvé pour ne pas être battu ; Il n'est sûr de rien, car tout est brouillé dans son cerveau ; se croyant suivi par quatre cyclistes il prend un fiacre, mais il pense ne l'avoir pas payé, et sans savoir comment cette affaire s'est terminée, il va se plaindre au commissariat des poursuites qu'il subit.

Dans des cas analogues enfin, la préoccupation mélancolique prend la forme de l'autoaccusation et va jusqu'à donner aux malades l'idée d'aller trouver eux-mêmes le bourreau pour en finir au plus tôt.

Parfois cependant — rarement — à côté des hallucinations pénibles, il s'en trouve de plus favorables, phénomènes de défense qui ont aussi un rôle dans la fugue : à côté des camarades de travail qui injuriaient un débardeur de Legrain et le menaçaient de lui couper le cou, d'autres, « qui avaient l'air d'être bien avec lui », l'avertissaient du danger couru. Il existe

(1) P. Garnier, *La folie à Paris*, p. 13.

même un exemple — unique à notre connaissance — de fugue due à une hallucination impérative agréable : un alcoolique qui a fourni à Dupré et Charpentier (1) le sujet d'une observation curieuse à divers titres, accomplit une fugue onirique sous l'empire d'hallucinations lui promettant des joies qu'il souhaitait avoir depuis longtemps. Les voix du ciel lui indiquent son itinéraire. Il voit devant lui sa femme qu'il a perdue et celle qui est destinée à la remplacer et qu'il désire ardemment posséder. Il faut observer que ce malade a des idées délirantes variées, des hallucinations combinées, antagonistes, concuremment visuelles, auditives et psychomotrices. C'est donc, semble-t-il, plus qu'un simple onirique, bien que la fugue soit le résultat de ce délire même. Courbon a publié l'observation (2) d'une fugue alcoolique où les hallucinations agréables et merveilleuses et les terrifiantes se succèdent mais seules les secondes sont le mobile de la fugue.

Malgré ces exceptions, on doit tenir la fugue onirique pour la fugue d'hommes essentiellement terrifiés par une angoisse inexprimable et par d'effroyables hallucinations, ce que confirme le mode de terminaison habituel.

La fin de la fugue se produit bien telle qu'on peut l'attendre de gens éperdus. Rarement on voit la fugue finir spontanément et le malade entrer directement en rémission ; parfois l'épuisement, la fatigue des membres l'obligent à s'arrêter (3) ; quelquefois un suicide interrompt la fuite ; souvent la victime se jette aux pieds des autorités, implorant secours et protection, au lendemain d'une nuit passée à rôder inquiète ou à fuir les fantômes qui peuplent les rues, la campagne, les bois. Les fuyards s'adressent au premier représentant venu de l'autorité, se collent à ses trousses et ne veulent pas en démarrer ; si l'agent méconnaît leur état, ils s'irritent contre lui et vont frapper à la porte du commissariat; si l'on ne fait

(1) Dupré et Charpentier, *Fugue hallucinatoire avec ictus épileptique intercurrent au cours d'un accès subaigu chez un alcoolique chronique. Persistance du délire postonirique.* Société de Psychiatrie· 19 novembre 1908.

(2) Courbon, *Automatisme ambulatoire*, Ann. méd. psych. 1907, v p. 33.

(3) Collet, *loc. cit.*, obs. 82.

rien pour les protéger, ils iront jusqu'à commettre un minime délit, briser un carreau, bousculer leur interlocuteur pour se faire arrêter, aimant mieux passer la nuit au violon qu'être exposés à de nouvelles insultes. Une fois entrés, ils refusent de sortir, prétendant qu'on va les tuer au dehors et si l'on insiste poussent des appels désespérés, car ils voient les assassins qui les épient. Lorsque, récidivistes du délire, ils sont habitués des asiles, on les verra demander au commissaire de les envoyer là où ils savent devoir être à l'abri. Trop heureux est le public lorsque l'alcoolique, hagard et épuisé, vient de lui-même dénoncer ainsi le danger qu'il fait courir à la société et n'a pas le geste de se défendre lui-même, au péril de la vie du parent ou de l'inconnu qui se trouve sur le chemin de son arme.

Le premier de tous, d'ailleurs, l'alcoolique pourra être sa propre victime. Sa fugue précipitée lui fera méconnaître qu'il habite un étage élevé ; il prendra la fenêtre pour la porte ; il tombera dans la rue parce qu'un fantôme lui fait signe de le suivre (1) ; ou encore il se blessera en se précipitant dans une bouche d'égout, voulant y trouver protection (2). C'est le *suicide involontaire*, complet ou inachevé.

Une espèce voisine est le *suicide impulsif.* Il provient de l'anxiété vague, mais intense, active, qui étreint souvent l'alcoolique. Ce même effroi qui l'emmène au loin peut le jetter subitement sous la roue d'une voiture ou dans la rivière ; dans certain cas comme ceux de Drouet (3) et de Collet, ce sera nettement sur l'ordre d'une hallucination de l'ouïe.

Le suicide impulsif au cours du délire onirique ressemble par la niaiserie des moyens d'exécution, à celui du paralytique général. Un alcoolique se sentant électrisé, veut dans la nuit se précipiter de la fenêtre de sa chambre ; il en est empêché. Au matin, il va se jeter dans la Seine. La chute dans l'eau

(1) Brierre de Boismont, *Traité des hallucinations.*

(2) A. Voisin, *De l'état mental dans l'alcoolisme.* Ann. méd. psych., 1864, p. 21.

(3) Drouet, Le mouvement médical, 7e année.

lui est douloureuse et, aussitôt revenu à la surface, il nage machinalement et tout en se cramponnant à un bateau, il appelle du secours (A. Voisin).

Un garçon de cuisine se jette à l'eau, il aperçoit en remontant sur l'eau sa casquette qui s'en allait au courant : Comme je sais nager, dit-il, j'ai nagé après ma casquette que je ne voulais pas perdre. Est arrivé un bateau avec un marinier qui n'avait qu'un aviron : C'est bon, vous allez tourner, je vais me tenir au bateau et nous sommes allés ainsi jusqu'au bord (Lasègue).

Hallucinatoire d'ordinaire, le suicide peut s'inspirer comme la fugue dont il procède, d'une idée délirante qui semblera le déterminer plus particulièrement. Le même malade dont nous venons de parler se rappelle tout à coup, au milieu d'un délire onirique, qu'il a volé une paire de draps : « J'ai dit : j'ai fauté, qu'on n'en parle plus, que ça soit fini, je vais me jeter à l'eau. »

L'idée s'en va, d'ailleurs, aussi vite qu'elle est venue. Mais si elle s'efface comme un rêve, elle peut surgir de nouveau avec la même facilité, soit quelques moments plus tard, comme chez cette vieille domestique aux habitudes alcooliques invétérées qu'on arrête alors que, poursuivie par des nègres, elle essaie de passer par dessus le parapet d'un pont, et qui tente le même geste sur un autre pont quelques heures plus tard (Lasègue), ou comme chez le malade qui, à chaque fois qu'il commet des excès, va se jeter à la Seine (Dagonet) — soit à plusieurs jours d'intervalle et pour des accès délirants séparés : c'est ainsi qu'un homme de 53 ans se jette dans la Seine, puis, un mois plus tard, à deux heures du matin dans le canal de la Villette ; enfin, cinq mois après il entre, par escalade, en pleine nuit, chez un habitant d'Asnières, dans une maison où il est inconnu. Arrêté par les voisins, il déclare qu'il se sauvait, ayant aperçu dans la plaine, les gendarmes à sa poursuite (Lasègue). On voit ici l'équivalence de la fugue et du suicide.

Dans son ensemble, et à raison de son acuité, la fugue est de courte durée, mais à la manière des réactions des alcooliques elle est susceptible de se renouveler avec les mêmes caractères

à chaque récidive (délire à éclipse de Legrain) ; ces accès peuvent être subintrants. Un alcoolique de Legrain faisait ainsi, sous l'empire d'un délire hallucinatoire léger des fugues tous les quinze jours.

Les fugues oniriques dues à une cause autre que l'alcool sont rares ; elles ressemblent beaucoup à celles du délire alcoolique avec des différences dues surtout à la nature des hallucinations et des émotions qui accompagnent le délire.

Elles relèvent d'une autointoxication — d'une infection — d'une intoxication.

Peu de fugues sont attribuées exclusivement à une autointoxication ; mais il y a des délires oniriques alcooliques favorisés par une insuffisance hépatique ou rénale : tels le cas de Dupré et René Charpentier (1) chez un hépatique subictérique, celui de Sauvage (2) chez une subictérique à petit foie. On a décrit la fugue dans l'insolation (Rayneau), dans les tumeurs de l'encéphale (3).

Rares sont aussi les fugues par infection. Nous citerons, en regrettant d'être obligé de nous en tenir à cette simple mention, les fugues dans un accès fébrile indéterminé (Rozat) (4) dans la fièvre typhoïde (Grasset) (5) dans la convalescence de la pneumonie (Zeri) (6) dans la pneumonie compliquée de *delirium tremens* (A. Voisin) (7) dans la tuberculose (Pagnier) (8) ; Cette dernière n'a pas un caractère onirique.

On peut citer enfin les fugues de l'onirismeh étérotoxique de la pellagre (Landouzy) (9), de l'éthérisme, du cocaïnisme et de la morphinomanie associées. Joffroy et Dupouy publient un exemple de ces dernières où sous l'influence d'hallucinations injurieuses de l'ouïe, les menaces augmentent à tel point

(1) Dupré et René Charpentier, *loc. cit.*
(2) Sauvage, in Joffroy et Dupouy, *loc. cit*, p. 231.
(3) Cf. Régis, *Précis de psychiatrie*, Paris, Doin p. 673.
(4) Rozat, Gaz. des Hôp., 16 juin 1846.
(5) Cité par Hamelin.
(6) Cité par Hamelin.
(7) A. Voisin, *loc. cit.* p· 64.
(8) Pagnier, *loc. cit.* p. 26.
(9) Landouzy, *Leçons cliniques* 1883.

que le malade quitte son domicile, errant au dehors jour et nuit, déambulant en proie au plus violent nervosisme, se croyant poursuivi, guetté, surveillé et harcelé par des idées de suicide qui le poussent vers la Seine. Il va dans plusieurs postes de police supplier qu'on l'arrête. On l'expulse de partout.

Dans l'intoxication par le haschich, l'hallucination mérite d'être dénommée kaléïdoscopique (Joffroy et Dupouy) et le mécanisme de la fugue est assez différent. Un de ces malades met à Paris trois heures pour faire quelques centaines de mètres, car, à chaque pas qu'il fait, une hallucination visuelle se produit qui l'oblige à se détourner du chemin qu'il doit suivre. Il aperçoit devant lui l'Opéra, la rue de la Paix, puis la gare Montparnasse avec le décor accoutumé des rues qu'il connaît bien. L'hallucination est si vive, si saisissante dans son imitation de la réalité, que le malade s'y trompe et revient sur ses pas ; il se laisse ainsi diriger par ses hallucinations identifiées complètement avec le monde extérieur. (1)

A côté de ces fugues oniriques, faut-il placer certaines fugues épileptiques ? Nous ne pouvons mieux faire que de laisser ici la parole à Joffroy et Dupouy qui se le sont demandés (2). « Nous le pensons, disent-ils, et notre opinion sur ce point veut se baser exclusivement sur les caractères cliniques de l'acte envisagé, faisant abstraction complète de toutes les théories pathogéniques du syndrome. » Ils s'appuient, pour leur démonstration, sur l'existence de cas de conservation de la conscience et de la mémoire dans l'épilepsie et ajoutent :

« L'étude de ces épilepsies mnésiques et conscientes a le plus grand intérêt pour nous, car elle nous permet, en analysant les altérations minima de la conscience et de la mémoire, de remonter aux plus graves et aux plus profondes et de comprendre la nature de la lacune créée par l'attaque épileptique.

« Or l'expression d'état *crépusculaire* (Ottolenghi), par allusion au jour douteux qui paraît éclairer la conscience, rend bien compte du trouble psychique observé : le malade est

(1) Joffroy et Dupouy. *loc. cit.* p. 305.
(2) Joffroy et Dupouy, *Fugues et vagabondage*, p. 307 et sqq.

dans l'incertitude et l'indécision ; tout lui semble flou ; les perceptions sont peu nettes, vagues, indistinctes et donnent naissance à des illusions ; des hallucinations l'assaillent ; bref, il est dans un état de *confusion mentale* et son délire répond au *délire onirique* que Régis a décrit. Nous souscrirons donc aux conclusions fortement motivées auxquelles aboutit Maxwell. « Pour me servir de l'expression de Régis, l'épilepsie paraît se comporter dans certains cas, vis à vis de la mémoire, comme une auto-intoxication. Telles sont les premières réflexions que suggère l'analyse morphologique des amnésies épileptiques. Elles nous amènent à cette intéressante conclusion : *l'amnésie de l'état crépusculaire grave a les caractères d'une amnésie toxique.* L'analyse du délire épileptique amènerait aux mêmes conclusions. Dans les états crépusculaires graves, nous trouvons une véritable confusion mentale, dans les états légers, une sorte de rêve. »

Répudiant alors la possibilité d'une double conscience de l'épileptique assimilable à l'état second hystérique, car « la séparation méthodique des états de conscience qui détermine l'installation d'un état second, d'une personnalité nouvelle mais fixe et continue, ne saurait s'accorder avec le chaos, le désordre et la mobilité de la confusion », les auteurs concluent : « Nous admettons donc que les fugues épileptiques sont des fugues confusionnelles et que, si parfois elles ne sont pas complètement dénuées de conscience et de mémoire, elles n'offrent cependant point les caractères des fugues hystériques. Plus la confusion est accentuée, plus est manifeste le désordre psychologique et plus profonde aussi est l'amnésie ; en suivant les progrès de la confusion mentale, nous passons insensiblement des impulsions conscientes aux impulsions semi-conscientes, puis totalement inconscientes, des fugues mnésiques à l'automatisme ambulatoire proprement dit.

« Nous devons déclarer, d'ailleurs, que la conscience et la mémoire étant rarement conservées dans l'épilepsie, ce type de fugues épileptiques mnésiques est forcément rare. On voit cependant des épileptiques fuir les hallucinations terrifiantes de leur aura avant de tomber en crise, tels les malades de

Burlureaux et de Voisin. L'attaque convulsive manque parfois et la scène se résume en un vertige épileptique avec hallucinations et fugue consécutive. Féré se montre très affirmatif sur cette catégorie de fugues : « la course, dit-il, peut encore se manifester chez les épileptiques en conséquence d'hallucinations terrifiantes auxquelles le malade cherche à se soustraire par la fuite ; dans ces cas, l'inconscience n'existe pas. » A l'appui de ses dires, il fournit l'observation, des plus instructives, d'un malade qui, croyant entendre rugir des lions, s'enfuyait épouvanté et dont la fugue se trouvait généralement interrompue par une attaque lorsqu'il était trop éloigné d'un bâtiment pour pouvoir s'y réfugier rapidement. »

Les observations que nous avons citées démontrent suffisamment, nous le croyons, que les fugues oniriques ont habituellement une pathogénie hallucinatoire.

Ducosté cependant assure que les hallucinations jouent dans le déterminisme de ces fugues un rôle moins important qu'on ne l'admet ordinairement. Pour lui, malgré les apparences, les cas où les alcooliques fuient leurs visions terrifiantes sont rares. Les fugues des alcooliques sont plutôt fonction de ce besoin d'activité, de mouvement, indépendant de tout processus hallucinatoire, que l'alcool développe tout d'abord et facilement chez beaucoup d'individus, même lorsqu'il est pris à doses très faibles.

Assurément, il ne faut pas méconnaître les fugues d'instabilité et les fugues par inquiétude indéterminée, fugues banales et qu'on retrouve dans la démence précoce et dans les états maniaques légers ; nous croyons les avoir suffisamment mises en relief. Elles peuvent d'ailleurs précéder la fugue onirique. On trouve dans une curieuse observation de Doutrebente (1), et nous avons eu sous les yeux également, dans une observation, des exemples de cette succession. Mais nous pensons, après les détails que nous avons fournis d'après de nombreuses observations

(1) Doutrebente, *Voyage d'un alcoolique au pays des chimères*, France médicale, 1880.

très explicites, n'avoir pas à insister davantage. L'opinion de Cottu, Courbon, Joffroy et Dupouy confirme cette manière de voir sur le rôle pathogénique prépondérant de l'hallucination. Signalons enfin pour qu'on ne les confonde pas avec ces dernières, les fugues d'instabilité des alcooliques en convalescence qui donnent lieu à des évasions fréquentes dans les quartiers spéciaux et d'autant plus faciles que la surveillance de ces aliénés travailleurs est très relâchée. Châtelain (1) les connaissait déjà et les attribuait à cette cause que ces malades n'ont ni la patience ni la raison nécessaires pour supporter l'espèce de quarantaine qu'on leur fait ordinairement subir.

La psychologie de la fugue onirique est celle même du délire onirique dont elle n'est que la conséquence ; elle est trop connue pour que nous en recommencions l'étude. Indiquons simplement, avec Régis, Joffroy et Dupouy, ses caractères principaux qui sont un état de confusion légère avec désorientation dans le temps et dans l'espace, l'incohérence des actes et des propos, le délire onirique ; on observe un engourdissement toxique de l'activité mentale, l'impossibilité de coordonner les divers éléments sensoriels et idéatifs, la dissociation des idées allant jusqu'à l'automatisme cérébral et la stupidité avec inertie.

Quant aux actes « les mouvements volontaires, disent Joffroy et Dupouy (2) sont hésitants, indécis, pénibles; les actes sont rares, incohérents, bizarres, absurdes, stéréotypés, automatiques. Par contre, des impulsions naissent souvent, subites, irréfléchies, irrésistibles, raptus violents solitaires ou faisant partie d'une crise d'agitation transitoire. Sous l'influence des scènes de rêve qui s'imposent au sujet, l'activité onirique sous-consciente ou inconsciente tend à prédominer et à produire l'automatisme. »

Quelques points méritent une mention plus détaillée.

(1) Chatelain, *loc. cit.*, p. 238.
(2) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 293.

Une anxiété vive et même intense accompagne presque toujours la fugue onirique. Cette anxiété se présente autrement que celle du mélancolique et que celle de l'obsédé. Chez le mélancolique, elle est fonction de la douleur morale et des troubles cénesthésiques primitifs. Chez l'obsédé, elle est liée à l'apparition dans la conscience de sentiments ou de pensées parasites qui tendent à s'imposer au moi, évoluent à côté de lui malgré ses efforts pour les repousser et créent ainsi une variété de dissociation psychique dont le dernier terme est le dédoublement conscient de la personnalité (1).

Chez l'onirique elle est la conséquence de sa désorientation, de son impuissance à contrôler les sensations, de l'affolement où le mènent la mobilité et la fugacité des visions et du caractère pénible ou terrifiant des hallucinations. D'après Dagonet, il semblerait que l'angoisse précédât les hallucinations. Schultze (2) lui attribue un rôle prépondérant dans les fugues du *delirium tremens*. Les alcooliques souffrent beaucoup de cette angoisse et c'est la peur qui les chasse, disent-ils ; mais la cause de cette frayeur, de cette angoisse sont précisées par lui et rapportées aux troubles sensoriels.

La conscience est profondément troublée. Par suite de la dissociation, de l'incoordination et du chaos qui règnent dans l'esprit, la conscience personnelle est engourdie, amoindrie et finit par être abolie ; la personnalité est vague, flottante, sans cohésion ; elle s'éteint peu à peu (Joffroy et Dupouy) ; elle peut même être abolie dans les raptus (Séglas).

La mémoire est très altérée ; l'amnésie rétrograde et antérograde (amnésie de fixation) peut être considérable et aller jusqu'à l'oubli par le malade de son nom et de son adresse ; elle est souvent lacunaire, et comme la mémoire des rêves, très précise au réveil, elle s'efface rapidement ; il subsiste cependant certains souvenirs plus vivants que d'autres, à côté desquels on voit des oublis totaux. Dupré et René Charpentier, qui ont observé un cas de ce genre, attribuent à l'épilepsie la lacune circonscrite et absolue qu'ils ont constatée.

(1) Régis, *Précis de Psychiatrie*, p. 87.
(2) Schultze, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1903.

Une dernière remarque portera sur un détail qui peut avoir son importance dans le diagnostic médico-légal.

Le rêve de l'alcoolique, comme tous les rêves, ne tient pas compte de la chronologie et n'applique pas la moindre attention à la critique des hallucinations. Ce qui se passe se passe et voilà tout, dit Régis. Aussi voit-on des faits passés ou des préoccupations anciennes se présenter à l'esprit et être acceptées par lui pour, ensuite, dans les récits, faire croire à une fugue actuellement inexistante. Lasègue en a rapporté deux curieux exemples : Un garçon boulanger va se déclarer coupable d'avoir, la veille au soir, tué son père d'un coup de fusil. L'évènement, dit-il, se passait à Chinon. Aussitôt il a pris le train pour venir à Paris. Or, il y a un an que dans un accès délirant, il a brusquement quitté son père avec lequel il vivait en bon accord. Dans le second fait, il y a la combinaison d'une fugue réelle et d'un récit imaginaire. Une jeune bonne, de mœurs légères, prise d'un accès délirant, s'habille à 11 heures du soir d'une robe de gaze jaune et court la rue Montmartre suivie et huée par les passants. Arrêtée, elle se donne pendant huit jours pour Espagnole, et au bout de ce temps, raconte qu'un amant l'a emmenée à Madrid, que là il a voulu se débarrasser d'elle en la faisant entrer dans une maison de prostitution. Là, elle s'est refusée à subir ce qu'on exigeait d'elle et sentant qu'on allait lui faire un mauvais parti, elle s'est évadée par la porte entr'ouverte. Une fois dans les rues de Madrid, folle de terreur, elle a fini par retrouver l'adresse de son amant et l'a contraint, en le menaçant de le dénoncer, de la ramener à Paris. Ils ont pris ensemble le chemin de fer, mais en route, au point du jour, il est descendu aux abords d'une station et n'est pas remonté. Rien n'existait de vrai dans ce récit.

Les fugues épileptiques

Les fugues des épileptiques sont une des « impulsions irrésistibles » qui ont été l'objet, au VI[e] Congrès des aliénistes et neurologistes, celui de Bordeaux, d'un rapport (V. Parant père), qui fut le premier travail d'ensemble sur la question. En prenant comme point de départ ce travail, à la description duquel il a été peu ajouté depuis, et en indiquant les précisions des auteurs plus récents, nous examinerons brièvement l'état actuel de la question (1).

Les symptômes ambulatoires de l'épilepsie doivent être étudiés : 1° Dans leurs rapports avec l'état convulsif ; 2° dans les formes et dans les degrés de leurs manifestations.

1° Fréquemment l'acte ambulatoire peut précéder l'accès comme un prodrome ou une aura, soit purement motrice, soit aussi hallucinatoire.

Il peut se montrer, mais rarement, au cours des attaques

(1) Conformément au plan de ce travail, ce chapitre est un simple résumé de la question des fugues des épileptiques, au sujet desquelles on se contente de poser les problèmes les plus actuels, renvoyant pour plus longs détails aux travaux et aux publications critiques de J. Voisin, Raymond, Parant père, Kovalewski, Joffroy et Dupouy, et aux thèses excellentes de Delbreil, Sous, Saint-Aubin, Frenkel, Géhin, Ardin-Delteil, Monier, Maxwell, Hamelin, où l'on trouvera toutes les indications bibliographiques utiles.

J. Voisin, *Comptes rendus* du Congrès international de Paris 1889 — du Congrès de Bordeaux 1895.

V. Parant, *Les impulsions irrésistibles des épileptiques.* Rapport au Congrès de Bordeaux, 1895.

Ardin-Delteil, *Epilepsie larvée (Equivalents psychiques).* Th. Montpellier, 1897-98.

Kovalewski, *Revue critique sur l'épilepsie.* Ann. méd. psycho. 1898.

Maxwell, *L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie.* Th. Bordeaux, 1902-03.

Pour les autres indications bibliographiques, voir p. 4.

convulsives incomplètes et consister surtout dans la continuation d'un acte commencé, tel que la marche. C'est alors un acte automatique qui ne mérite pas le nom d'impulsion. On voit cependant aussi des impulsions nées pendant le vertige ou l'attaque se prolonger à leur déclin et sembler en être la transformation.

Consécutivement aux attaques, les impulsions s'observent, soit au milieu d'un appareil d'excitation maniaque plus ou moins prononcé, soit formant à elles seules tout le tableau, tantôt calmes, tantôt brutales et tout entières dans un entraînement irréfléchi ; la course se fait sans but déterminé, au hasard, mais il peut s'y accomplir des actes complexes.

Enfin, il existe de pareilles impulsions en dehors de toute attaque convulsive (épilepsie impulsive ou larvée).

Les mêmes phénomènes se voient dans l'épilepsie partielle (cas de Fournier, de Pitres).

2° La déambulation des épileptiques s'exécute en plusieurs formes et à divers degrés.

L'épilepsie procursive, dont l'étude est résumée avec soin par Delbreil et par Monier, est fréquente. Sous une des variétés suivantes : épilepsie procursive, épilepsie avec aura procursive, procursion post épileptique, vertiges procursifs, elle est manifeste chez un dixième des épileptiques. (Delbreil) « Cette forme d'impulsion consiste essentiellement en une tendance au mouvement telle que le malade est entraîné droit devant lui, marchant ou plutôt courant avec rapidité sans tenir compte des obstacles. Dans quelques cas, la course en avant constitue ainsi seule tout l'accès d'épilepsie, mais le plus ordinairement elle est terminée plus ou moins brusquement par l'attaque convulsive. Elle se produit d'une façon irrésistible et parfois avec une telle violence qu'on a grand peine à contenir les malades (1) ». Les mouvements sont, soit en droite ligne, sans souci des obstacles, soit en rond ou sous forme de mouvements variés.

L'automatisme de l'épilepsie procursive est un degré inférieur de déambulation qui ne constitue pas une véritable fugue.

(1) V. Parant père, *loc. cit.* p. 141.

La fugue peut avoir trois formes (V. Parant père) :

Dans une première espèce d'impulsion, l'épileptique, en état d'excitation maniaque, ou de fureur, part inopinément, marche au hasard devant lui, se livrant inconsciemment sur sa route aux actes les plus graves, homicides, attentats de toute nature, et, finissant par tomber épuisé, dans un état de dépression équivalente à celle qui suit les grandes attaques convulsives.

Une seconde espèce consiste dans le fait de l'individu qui, en train de marcher dans la rue, est pris de vertige comitial, et continuant sa course, parcourt, sans s'en douter, une certaine distance qu'il est ensuite tout surpris d'avoir franchie. En de pareils cas, le fait de la marche est tellement contingent au milieu de l'automatisme, qu'on peut à peine qualifier cet épisode d'automatisme ambulatoire.

Enfin, le « vagabondage impulsif » (Pitres) est un acte d'assez longue durée, persistant parfois plusieurs jours durant lesquels le malade peut avoir une attitude plus ou moins significative, plus ou moins extravagante et égarée. Il peut commettre alors des délits de différents genres, mais il ne fait généralement rien d'aussi violent ni d'aussi grave que ce que produit la fureur épileptique. « A un moment donné, d'une manière inopinée, interrompant tout à coup ce qu'il était en train de faire, et modifiant entièrement sa conduite, le malade part au hasard. Suivant la longueur de sa crise, il se livre à un nombre plus ou moins grand d'actes complexes qui, dans certains cas, sont quelque peu coordonnés, dans d'autres, sont réellement incohérents » (1).

Dans les diverses formes de la déambulation de l'épileptique, et quel que soit l'état d'agitation ou de calme du malade, il y a à tous les accès des caractères généraux communs :

Le premier caractère des impulsions irrésistibles est leur soudaineté, l'instantanéité de leur apparition. Ce qui ne veut pas dire que l'acte sera bref, car la fugue peut être de longue durée.

(1) V. Parant père, *loc. cit.*, p. 202.

En second lieu, les épileptiques sont, pendant leur impulsion, inconscients. Mais il faut bien préciser la portée du terme d'inconscience : si dans les actes brefs on doit reconnaître que l'épileptique paraît n'avoir aucune perception de ce qu'il accomplit automatiquement, « pour peu que ces actes soient complexes, qu'ils ne puissent s'accomplir que dans un certain laps de temps, ils ne peuvent évidemment être faits avec une inconscience réelle et absolue. » (V. Parant père). Dès 1870, Biegel, et plus tard Stevens et Hughes (1), Gowers (2), avaient nettement appelé l'attention sur ce fait. « Les manifestations de la conscience au cours des accès impulsifs sont relativement assez nombreuses et il est généralement facile de les constater. Les malades voient, entendent, touchent avec discernement. » (3) Quand ils répondent, leurs paroles ne sont pas toujours justes ; souvent elles sont incohérentes, obscures, et ne signifient rien. Mais, quoi qu'il en soit, ils répondent et cela seul suffirait à prouver un certain degré d'activité mentale consciente. « Ainsi donc, en fait, bien que dans un bon nombre de cas les épileptiques impulsifs soient inconscients de ce qui leur arrive et de ce qui se passe autour d'eux, dans d'autres cas, ils conservent la connaissance, et ces derniers sont relativement assez nombreux et assez significatifs pour qu'on ne puisse pas regarder l'inconscience comme un signe absolu d'impulsion épileptique irrésistible. Mais en réalité cependant, on est en droit de dire que l'inconscience fait partie de ces impulsions, parce qu'elle résulte de l'évolution même de la crise et qu'elle provient d'un autre phénomène bien plus important, presque constant, sinon même vraiment constant, alors qu'il peut ne pas être absolu, et qui est l'amnésie, la perte du souvenir des actes accomplis et des faits passés pendant la crise impulsive. » (4)

En troisième lieu, les impulsions épileptiques sont accompagnées d'une amnésie aux allures très personnelles qui

(1) Stevens et Hughes, *Alienist and Neurologist*, avril 1880.
(2) Gowes, *De l'épilepsie*, 1881, trad. Carrier, p. 185.
(3) V. Parant père, *loc. cit.*, p. 224.
(4) V. Parant père, *loc. cit.*, p. 228.

permet de caractériser nettement le trouble morbide auquel elle se rattache. Cette amnésie profonde porte sur la phase impulsive elle-même. Il peut se faire cependant, mais exceptionnellement, qu'elle ne soit pas comp ète.

Plus récemment l'amnésie épileptique a été spécialement bien étudiée par Maxwell, qui est arrivé à formuler les conclusions suivantes (1):

1° L'amnésie épileptique se présente sous des aspects très divers ; elle peut être simple, rétrograde, antérograde ou mixte ; passagère ou permanente, périodique, complète ou incomplète ; elle peut même ne pas exister ;

2° Si l'amnésie peut faire soupçonner l'existence d'un trouble de la conscience d'origine épileptique lorsqu'elle se rencontre, son absence ne permet pas d'affirmer qu'un pareil trouble n'a pas existé ;

3° L'amnésie paraît varier en fonction de la notion de la participation personnelle du sujet à l'acte oublié ; elle permet de supposer que la personnalité normale a d'autant moins participé à l'acte qu'elle en a moins gardé le souvenir ;

4° Elle ne permet pas, au contraire, d'affirmer l'inconscience ; elle ne laisse supposer qu'une altération de la conscience normale qui peut être quantitative — diminution ou anéantissement de la faculté de contrôler et de percevoir les impulsions — ou qualitative — variation de la personnalité.

Enfin, derniers caractères communs, les épileptiques ne coordonnent pas leurs mouvements de façon régulière, ils errent sans but, commençent un geste et ne l'ont pas fini qu'ils en ont ébauché un autre sans rapport avec le précédent. D'autre part, l'impulsion épileptique a une grande tendance à se copier elle-même à chaque nouvel accès — et sa terminaison est presque toujours brusque.

On a repris le procès de l'inconscience et de l'amnésie depuis le congrès de Bordeaux ; plusieurs auteurs ont apporté des faits déniant à l'amnésie, en particulier, le droit d'être un des symptômes fondamentaux des crises épileptiques. Divers

(1) Maxwell, *loc. cit.*, p. 193.

travaux se sont succédés depuis celui de Ducosté (1) qui fonde la séméiologie des impulsions épileptiques sur les symptômes suivants : Instantanéité, soudaineté, imprévu du début ; violence des actes impulsifs, accaparement de la vie psychique par l'idée impulsive ; impossibilité de l'hypnotisation ; périodicité, identité des attaques, terminaison brusque avec fatigue morale et physique, et qui insiste sur la recherche des « petits signes comitiaux », et sur l'examen du caractère — jusqu'à l'article de Claude et Baudouin (2) qui citent deux observations particulièrement intéressantes de délire ambulatoire automatique conscient et mnésique chez les épileptiques. On trouvera une bonne analyse des éléments du débat dans le volume de Joffroy et Dupouy ; ne pouvant ici reprendre l'examen des arguments fournis par chaque auteur, nous nous contenterons de conclure avec Régis (3). « Quoi qu'il en soit, ainsi que le dit fort bien Parant, du moment où l'amnésie est presque constante à la suite des impulsions épileptiques et que dans la presque généralité des cas elle est absolue, complète, réelle, il n'y a évidemment pas lieu à cause des exceptions, d'en méconnaître la valeur. Des exceptions ne sont pas de nature à infirmer une règle. »

Aussi intéressante et plus nouvelle est l'étude des rapports de l'automatisme ambulatoire des épileptiques et de l'hystérie.

Reprenant des travaux parcellaires antérieurs, Pitres, le premier, au Congrès de Bordeaux (4), a soulevé délibérément la question. Il distingue deux états : l'épilepsie procursive et l'automatisme ambulatoire.

« Dans les impulsions du premier groupe, les épileptiques marchent droit devant eux jusqu'à ce qu'ils se trouvent arrêtés par un mur, une porte ou tout autre obstacle infranchissable.

(1) Ducosté, *De l'épilepsie consciente et mnésique et en particulier de ses équivalents psychiques. Le suicide impulsif conscient*, Th. Bordeaux, 1898-99.

(2) Claude et Baudouin, *Sur une forme de délire ambulatoire automatique conscient chez des épileptiques*, l'Encéphale, 1907 p. 180.

(3) Régis, *Précis de psychiatrie*. p. 790.

(4) Pitres, *Comptes-rendus* du Congrès de Bordeaux, p. 251.

Durant ces accès, ils se meuvent comme de véritables automates, ne répondant pas aux questions qu'on leur pose, insensibles aux excitations extérieures, inconscients de ce qui se passe autour d'eux. »

Pour le second groupe, rien ne prouve d'une façon positive que, dans les cas de ce genre, l'épilepsie doive être mise en cause. L'inconscience complète, absolue, dit l'auteur, est, en l'état actuel de nos connaissances, le phénomène le plus général, le plus constant, le plus caractéristique des syndromes de nature comitiale. Or, la plupart des observations d'automatisme ambulatoire comitial comprennent des détails de nature à inspirer des doutes sur la légitimité du diagnostic. De telle sorte que les grands accès, ceux qui durent plusieurs jours ou plusieurs semaines, ne sont pas de nature comitiale.

Jules Voisin, dès 1889, avait émis une opinion analogue, en donnant les signes positifs de la fugue hystérique. Les éléments du diagnostic portent sur les points suivants : l'épileptique ne peut retrouver, par l'hypnotisme, les souvenirs de sa fugue ; la fugue est, soit de courte durée et coïncide avec le vertige simple, et dans ce cas le malade est au début hébété et pâle, non suffoqué ; la fin de l'accès se fait avec sterteur, incontinence des matières fécales, morsure de la langue, soit de longue durée, et l'épileptique agité et violent, a fréquemment des hallucinations terrifiantes ; ou, s'il n'y a pas de violence, la figure est pâle et presque toujours hébétée ; les actes ne sont pas bien coordonnés ; un accès comitial accompagne souvent la fugue ; le sommeil quand il termine la scène, est lourd, profond, stertoreux et prolongé, et le malade, en revenant à lui-même, est courbaturé, brisé et peu apte au travail ; enfin l'amnésie des faits récents, la confusion des personnes présentes, un état saburral des plus prononcés, sont encore des symptômes caractéristiques de la fugue épileptique.

Malgré un travail peu convaincant de Dezwarte (1), inspiré par Lemoine et qui tend à rapporter à l'épilepsie des fugues habituellement attribuées à l'hystérie, la même opinion tend

(1) Dezwarte, *De l'origine épileptique de l'automatisme ambulatoire*. Le Progrès Médical, 1895, II, p. 357.

à prévaloir généralement. Elle a été soutenue par Raymond, Babinski, Régis, Schultze, Heilbronner, cités par Joffroy et Dupouy, qui concluent, eux aussi, que l'automatisme ambulatoire sub-conscient, plus rare, dont les actes sont bien coordonnés, est un automatisme hystérique. Seul est épileptique l'automatisme ambulatoire inconscient, banal, dans lequel le sujet a l'air égaré et présente des troubles cérébraux évidents. Ce dernier automatisme accompagne ou remplace les phénomènes convulsifs ou vertigineux. Sa durée va de quelques minutes à plusieurs jours. La fugue ne diffère de l'épilepsie procursive que parce qu'elle serait plus longue, peut être aussi plus complexe dans ses manifestations.

Ainsi la fugue (1) « est un acte impulsif dont les caractères spéciaux ne diffèrent pas de ceux des autres impulsions épileptiques. Or, les impulsions épileptiques surgissent à la faveur d'un état de confusion mentale, obnubilant l'intelligence, paralysant la volonté, favorisant de par cela même les décharges impulsives commandées par une idée, hallucinogène ou non, qui se présente soudainement à l'esprit ; le sujet, devenu le jouet de ses perceptions vraies ou fausses (illusions, hallucinations), de ses instincts, de ses penchants acquis, ne peut se défendre contre cette idée envahissante, alors même que son intelligence seulement voilée (état crépusculaire) en reconnaisse l'inutilité, l'inconvenance, la nocivité ou la criminalité....

« En résumé, l'automatisme ambulatoire épileptique est un automatisme confusionnel, irréfléchi, plus ou moins incoordonné, brusque et irrésistible, violent et brutal, peuplé d'hallucinations, le plus souvent complètement amnésique, à répétition fréquemment uniforme, naissant et disparaissant généralement de façon soudaine et inopinée, irreproductible enfin par suggestion hypnotique.

« Ce sont là des caractères qui le différencient nettement de l'automatisme ambulatoire hystérique par dédoublement de la personnalité et, partant, de la volonté, et qui le rap-

(1) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 344 et sqq.

prochent des impulsions subites, stéréotypées comme des tics, des actes automatiques que l'on rencontre dans la confusion mentale classique ; l'on peut dire, en conséquence, de l'épileptique ce que Séglas dit du confus : « Les idées délirantes, les hallucinations, les actes du malade ne sont que la manifestation d'un état d'automatisme psychique résultant de l'affaiblissement de l'activité mentale volontaire. »

Le diagnostic de la fugue épileptique est facilité lorsque l'anamnèse ou la constatation directe mettent en présence d'accidents épileptiques. Néanmoins il est possible par les seuls caractères de l'impulsion.

Est-on en présence d'une impulsion qui se produise au milieu de l'appareil de l'excitation maniaque « les accès de manie furieuse impulsive épileptique ont une physionomie caractéristique. En général, le délire y débute brusquement ; le malade, en peu d'instants y est porté à des tendances agressives, violentes. C'est dans cet état que l'impulsion se produit... Puis après une exaltation dont la durée est variable, mais généralement courte, de quelques heures à quelques jours, le malade se calme rapidement pour finir assez souvent par une phase de stupeur et d'hébétude à la suite de laquelle, comme sortant d'un affreux sommeil, il se retrouve dans son état normal. (1) »

Est-on au contraire en face d'une impulsion irrésistible sans excitation, on peut, avec Morel, J. Falret, Billod, donner comme éléments du diagnostic :

Un trouble, caractérisé par une impulsion ou des tendances impulsives subites, irrésistibles, commençant inopinément et finissant de même, avec perte de la mémoire des faits accomplis pendant la période d'impulsion.

L'amnésie, malgré quelques exceptions, reste le symptôme cardinal.

Malheureusement ces symptômes sont fugaces et l'un d'eux, des plus importants, la perte du souvenir, ne peut se déterminer que par le témoignage du principal intéressé : difficulté grave en médecine légale.

(1) V. Parant père, *loc. cit.*, p. 212.

Quelques auteurs, Garimond, Christian, ont essayé de démontrer qu'aucun des symptômes sus-énoncés n'a de valeur pathognomonique ; si on peut le leur accorder, c'est en ajoutant (V. Parant père), que cette sorte de dissection de symptômes, qu'ils ont tentée, n'empêche pas que réunis ils forment un tout bien homogène, que leur ensemble est démonstratif, permet de fixer l'opinion et d'asseoir un bon diagnostic.

Les fugues impulsives et démentielles de la démence précoce

L'existence de fugues au cours de la démence précoce a été signalée dès les premières monographies parues sur cette affection. Le seul travail d'ensemble publié est dû à Ducosté (1), qui décrit quatre types : les fugues d'instabilité, les fugues d'impulsion, les fugues de déficit intellectuel ou de démence légère, les fugues de démence profonde.

La démence précoce est une entité pathologique dont les limites ne sont pas assez précises pour que l'on puisse songer à en faire le cadre d'une description symptômatique. Nous n'avons pas le droit d'ébaucher ici, à propos de fugues, un examen critique de nosologie ni, parce qu'il y a des fugues qui ressortissent aux syndrômes de l'excitation maniaque, de la dépression mélancolique et des délires plus ou moins systématisés, de nous demander si l'on peut grouper dans la démence précoce, et dans quelle mesure on le peut, ces divers états. La fugue n'est qu'un symptôme et pour son étude en l'occurence, nous renverrons d'abord aux chapitres des fugues mélancoliques ou systématisées ou au chapitre des fugues dans l'excitation maniaque, comme nous le ferions dans une étude séméiologique sur les troubles pupillaires, le refus d'aliments ou le vol.

Existe-t-il cependant dans la démence simple, dégagée des épisodes surajoutés, des fugues dont la pathogénie doive être attribuée à cette seule démence et dont le diagnostic puisse

(1) Ducosté, *Les fugues dans la démence précoce.* L'Encéphale, 1906, p. 579.

être fait d'après les caractères qui lui sont propres? C'est l'unique problème qui se pose ici et auxquels les faits répondent affirmativement.

Les fugues des déments précoces ont deux caractères principaux : elles sont impulsives et, étant inadéquates au motif invoqué par leur auteur pour les justifier, elles sont démentielles.

L'impulsivité du dément précoce est un caractère bien décrit par Christian (1). Le dément précoce peut être pris d'un besoin irrésistible de mouvement. Son activité est tout automatique. S'il est interné, elle lui fait parcourir un trajet toujours le même, dont le sol finit par garder la trace, ou accomplir des exercices empreints d'une certaine stéréotypie qui persiste des heures, des jours, ou des mois, selon la durée de l'automatisme et qui sont entrecoupés d'actes violents, rapides, inattendus.

L'impulsion à la fugue est de même nature que les autres impulsions ; elle est frappante par l'inattendu de son début. Un jeune homme s'évadera de chez lui un soir après le diner de famille ; placé à l'asile il cherchera à s'échapper à toute heure, vêtu ou non, par la porte ou par la fenêtre (Christian). Un dément précoce, employé à l'asile dans une équipe de travailleurs, s'évadera sans préparation aucune et sans chercher d'abord à se dérober à la surveillance des infirmiers (Collet). Cette soudaineté ne se préoccupe pas des circonstances extérieures. Tel de ces déments ne s'habillera qu'à moitié et sans argent, par un brouillard intense et une température de plusieurs degrés au-dessous de zéro il gagnera la campagne et disparaîtra. Cinq jours après, il arrivera chez des parents qui habitent à 300 kilomètres de son domicile. » Repris, il échappera encore brusquement et sous la pluie, marchera toute la nuit pour rentrer chez lui. C'est, dit Ducosté qui rapporte cette histoire, un véritable raptus impulsif.

(1) Christian, *La démence précoce des jeunes gens*, Ann. méd. psych., 1899, t. IX et X.

Collet a remarqué les mêmes caractères dans les évasions de déments précoces dont il donne plusieurs exemples. Elles se produiront comme un phénomène moteur soudain, non prémédité, qui aura tous les caractères extérieurs de l'impulsion. Elles interviendront à un moment quelconque de la maladie ; dans un cas (Collet) ce ne sera qu'après dix années de séjour à l'asile qu'un ancien fugueur fera tout à coup une tentative d'évasion. Cette fugue par excitation fonctionnelle (Hamelin), par réaction motrice (Cottu), se manifestera, soit avec les dehors du calme et de l'action délibérée, sans fantaisie ni exubérance, avec un air souvent gamin et plaisant qui en imposera à première vue et laisserait croire à une farce d'enfant, soit avec les marques de l'agitation, comme un épisode d'excitation violente et désordonnée, ressemblant aux impulsions épileptiques (Ducosté). La fugue de la démence précoce pourra comme la plupart des fugues être accomplie à pied ou avec tout autre mode de locomotion.

La durée sera variable. L'impulsion mènera un fugueur du Midi à Paris, conduira un autre jusqu'en Espagne. En général, au bout de quelques heures sa violence diminuera, le malade semblera s'orienter et chercher un refuge (Ducosté).

Ces fugues seront également marquées de l'affaiblissement intellectuel de leur auteur; elles seront démentielles. En écrivant ce mot, nous souscrivons comme correctif à la remarque de Ducosté, que l'on doit ici entendre le mot démence comme l'expression d'un processus déficitaire souvent en voie d'évolution et non d'un état acquis avec une abolition complète de l'intelligence.

La démence se remarque à de nombreux détails ; interrogé sur le motif de son départ, le malade n'en donne pas d'explication ; il est parti sans motif : « fugues sans préméditation ni plan, dit Tanzi (1), entreprises au hasard sans argent, sans colère, sans peur et sans but ; on lui demande qu'as-tu fait ; il se met à rire et sort de sa poche des futilités, un bout de bois, un bouton, un vieil anneau et c'est tout. »

(1) Tanzi, cité par Ducosté, *loc. cit.*, p. 581.

Ou, s'il donne une explication, elle est puérile, niaise, manifestement insuffisante à justifier la fugue ; s'il est parti, c'est pour fuir une contrariété, pour accomplir un pèlerinage ; il veut s'exercer à marcher, chercher le frais, passer le temps, voir des pays nouveaux, étudier l'astronomie, voir se lever l'aurore, se dégourdir les jambes (Tanzi) ; il est sorti pour prendre l'air et se dégourdir les jambes, pour guérir une fracture (Ducosté), pour marcher afin de satisfaire ses nerfs, d'éviter un bouleversement, de donner un libre essor à ses idées (Collet).

Lorsqu'il y a apparence de motif, les moyens ne sont pas raisonnés. Une jeune fille veut retrouver un jeune homme déterminé, c'est au bois de Boulogne qu'elle le cherche en errant (Ducosté). Aucun préparatif n'est fait ; les déments précoces partent sans argent ; le motif qu'ils donnent parait trouvé après coup pour justifier l'impulsion ; c'est ainsi que l'un d'eux part à bicyclette pour voir un parent, mais ne le trouvant pas, erre pendant douze heures dans la campagne. De même Albrecht (1) a remarqué l'absence de plan des déments qui s'évadent des asiles pendant leur travail.

La démence peut être plus manifeste encore (fugues de démence profonde de Ducosté) et le malade errer à l'aventure ou faire preuve dans un acte en apparence raisonné de la plus grande absence de discernement. Un évadeur brise deux carreaux d'une fenêtre de l'asile en se faisant des coupures aux mains, saute d'un étage et va sonner à la porte d'un quartier voisin, après quoi il sourit d'un air indifférent.

Aussi ces fugueurs sont-ils aisément repris par les personnes à leurs trousses, parents, gendarmes ou gardiens, et lorsqu'ils ne sont pas poursuivis, la fugue se termine souvent par un retour spontané à la maison.

Les fugues se répètent fréquemment ; elles récidivent, soit en reproduisant la fugue précédente par stéréotypie (Deny et Roy), (2) soit tout différemment.

(1) Albrecht, Allgemeine Zeitschrift, f. Psych. LXIII, 6, 1906.
(2) Deny et Roy, *La Démence précoce*, 1 vol., 1903.

La psychologie de la fugue du dément précoce n'est pas toujours aisée à établir, et l'on doit remarquer avec Collet qu'il est difficile d'indiquer le mécanisme psychologique exact des impulsions de sujets réticents et négativistes, qui se dérobent à l'analyse. Mais cependant on peut admettre que ces impulsions n'ont pas le caractère de l'obsession impulsive, et ne sont pas autre chose que des actes automatiques. Cela explique, ajoute Collet de son point de vue particulier, que les tentations d'évasion des déments précoces aboutissent plus rarement que celles des autres aliénés. L'automatisme du dément précoce agit avec irrésistibilité, mais sans hésitation, sans examen et par suite sans lutte et sans angoisse. Il ne s'agit pas non plus ici de l'automatisme apparent d'un état second; la conscience reste avec son unité. Il n'y a pas davantage de confusion des idées. Deny et Roy parlent bien de la subconscience de la fugue et plusieurs observations indiquent un certain degré de confusion que l'entourage rapporte à l'insolation ou à des excès, mais dans son automatisme le fugueur perçoit nettement ce qui se passe autour de lui, évite les obstacles, choisit son chemin, et quand il répond aux questions posées c'est par une réponse exacte ; s'il y a donc une apparente confusion, elle vient des caractères mêmes de la psychologie du dément précoce, de son incapacité d'effort, de son apathie intellectuelle, d'un trouble profond de la réflexion et de la systématisation des idées qui aboutit à un vide de représentation dans la conscience (Masselon) (1).

C'est ce phénomène, à proprement parler démentiel, qui donne l'explication du second caractère des fugues, la démence et est la marque précoce de l'affaiblissement intellectuel.

Dans la fugue de la démence précoce, les actes sont coordonnés, mais sans combinaison intelligente.

La mémoire est conservée, avec des lacunes (Deny et Roy).

La diminution des sentiments affectueux, toujours si sensible chez le dément précoce, se marque par son insouciance du trouble où il peut laisser ses parents.

(1) Masselon, *Psychologie des déments précoces*, Th. Paris 1901-02.

On ne peut pas établir un rapprochement étroit entre ces fugues et celles des autres déments, ainsi qu'ont cru devoir le faire Joffroy et Dupouy (1). Des caractères tranchés les séparent et le travail de dissolution mentale suit une évolution dissemblable. Parmi les symptômes de la démence sénile même peu avancée qui s'observent aussi souvent dès le début de la démence paralytique et ne font pas partie du tableau habituel de la fugue de la démence précoce, on peut citer la puérilité capricieuse ou entêtée et la perte de la mémoire, notamment de celle des lieux ; le dément précoce sait où il va et il revient souvent de lui-même à son domicile. En revanche chez lui, les troubles de la systématisation des idées dominent et donnent souvent l'impression que les actes sont voulus, mais par une volonté qui ne sait donner des mobiles à ses actes, comme si au lieu de la mort lente des centres propre aux autres démences, il y avait simplement perte de contact ou coupure des moyens d'association des éléments de la conscience.

En résumé, que la fugue soit nettement impulsive ou plus visiblement démentielle, cela peut permettre une classification descriptive avec une subdivision selon le degré de l'affaiblissement intellectuel ; mais en tous cas on doit reconnaître que c'est essentiellement à la démence que la fugue, même impulsive doit son aspect propre et les éléments essentiels du diagnostic. Et cela justifie notre description de fugues impulsives et démentielles.

Par contre nous n'accorderons aucune valeur spéciale aux fugues d'instabilité dans la démence précoce. Lorsqu'elles dévoilent leur caractère démentiel, ces fugues rentrent dans les divisions précédentes et, lorsqu'elles ne permettent pas de le déceler encore, elles n'ont rien de différent des fugues décrites comme fugues de neurasthéniques, de psychasthéniques, de débiles, d'originaux ou de déséquilibrés. Ducosté n'a-t-il pas lui même appelé l'attention sur certains intermit-

(1) Joffoy et Dupouy, *loc. cit.*, chap. VIII.

tents à crises très légères, Pitres (1) et P. Janet (2), sur le besoin périodique de mouvement de certains individus d'apparence normale. Comment dès lors oser classer dans la démence précoce toutes les fugues de jeunes gens qui n'en ont pas les caractères spécifiques. Sans doute il est regrettable que l'on ne puisse toujours mieux établir un diagnostic précoce, mais grouper sous la même rubrique des fugues au demeurant banales et les fugues à caractères particuliers, ne serait-ce pas laisser la question entière et déplacer simplement la difficulté, même si l'on devait se borner ensuite, au cas où la démence ne s'affirmerait pas, à déclarer qu'il y a eu un arrêt dans l'évolution du processus.

Ce n'est pas qu'il faille méconnaître la forme fruste ou simple de la démence précoce dont l'intérêt apparaît dans le diagnostic des fugues, car elle conduit sinon à la fugue, du moins au vagabondage.

Wilmanns (3) divise le vagabondage de la démence précoce en trois groupes :

« 1° Les personnalités, saines et sédentaires à l'origine, très ordonnées jusqu'au jour où, entre vingt et trente ans, se produit une psychose aiguë grave, suivie d'incomplète guérison et de vagabondage ;

2° Au début parfaite santé ; puis soudain ou graduellement, sans cause appréciable, mobilité, instabilité, irrégularité de la vie, vagabondage;

3° Tares pathologiques originelles, dès la prime jeunesse lacunes morales et intellectuelles, instruction incomplète ; impossibilité d'apprendre un métier, d'où le vagabondage».

Le vagabondage de la démence simple reconnaît comme causes, soit l'insuffisance sociale, soit la défectuosité des sentiments moraux et affectifs et associe souvent le vagabondage et la prostitution (4).

(1) Pitres, Congrès de Bordeaux 1895.

(2) P. Janet, *Les obsessions et la psychasthénie*, t. I. p. 176.

(3) Wilmanns, *Les psychoses des vagabonds*, Centralblatt, XXI, 1902, Anal. Keraval. Archives de neurologie, 1904, II, p. 408.

(4) Cf. Christian, *loc. cit.* Ilberg, *Das Jugendirresein*, Volkmann's Sammlung Klinischer Vortrage, 1898. N° 224. Tromner, *Das Jugendirresein*, Halle 1900.

Nous noterons enfin au sujet du diagnostic de la fugue de la démence précoce, que si nous avons au début éliminé les épisodes surajoutés, on doit reconnaître qu'il peut survenir au cours de l'un d'entre eux une fugue de nature démentielle (1).

Nous devrons également mettre en lumière, après de nombreux auteurs, la facilité avec laquelle on peut prendre les fugues des déments précoces pour des fugues simulées. Ce danger doit surtout être évité par les experts en matière militaire. Le caractère maniéré, artificiel de diverses manifestations du dément précoce (Sérieux) (2), sa manière de garder indéfiniment une attitude absurde ou de répéter avec monotonie un même geste, la note d'ahurissement de son visage (Deny et Roy), la bizarrerie de son attitude, l'incohérence de son langage, ses néologismes, ses allures de fou de théâtre (Ducosté), son air de jouer un rôle et de se moquer de vous (Régis) (3), le rapprochement chez lui d'une tenue correcte, d'actes coordonnés et de l'absence de motifs suffisants, tous les phénomène désignés sous le titre de *paramimie* par Ziehen, paraîtront suspects à qui doit professionnellement être sur le qui-vive. Il suffit d'être averti pour qu'une observation prolongée permette de discerner l'allure démentielle de beaucoup des propos tenus ou des actes commis.

(1) Leupoldt, Allgem. Zeitschr. f. Psych., 17 mai 1901.
(2) Sérieux, *La démence précoce*, Rev. de psychiatrie, juin 1907, p. 264.
(3) Régis, *L'officier dans l'hygiène mentale du soldat*, L'Informateur 1909, p. 17.

Les Fugues dromomaniaques

Les fugues dromomaniaques sont celles qui résultent d'une impulsion, obsédante ou non obsédante.

Leur étude complète comprend deux parties : l'une, commune à toutes les impulsions est la séméiologie générale de ces troubles de l'activité qu'il ne nous appartient pas de reprendre ici et pour laquelle nous devrons nous contenter d'une brève analyse faite spécialement d'après les travaux de Pitres et Régis (1) et de Joffroy et Dupouy (2) ; la seconde est particulière à l'impulsion dromomaniaque ; comme il nous paraît superflu de recommencer en son entier la description excellente de la fugue impulsive qu'ont donnée ces mêmes auteurs, nous nous bornerons également à la résumer pour pouvoir insister sur quelques points d'importance pratique évidente : le diagnostic des impulsions et les limites qu'il convient d'attribuer à la dénomination de fugue impulsive d'où découlent des conséquences médico-légales et thérapeutiques importantes. Nous étudierons enfin parmi les fugues impulsives encore peu décrites, celles où l'élément dromomaniaque n'existe qu'en vertu d'une association avec d'autres impulsions ou par un véritable choc en retour.

Avec Pitres et Régis nous admettrons qu'il y a impulsion, alors même que l'acte n'a pas été entièrement réalisé ; le

(1) Pitres et Régis, *Les obsessions et les impulsions*, 1 vol.Paris, Doin 1902.
(2) Joffroy et Dupouy, *Fugues et vagabondage*, chap. IV.

terme impulsion doit en effet s'appliquer à la sollicitation motrice involontaire vers un acte et non à cet acte lui-même dont l'exécution peut manquer.

L'impulsion qui, selon l'expression de ces auteurs, est la tendance même au réflexe, présentera plusieurs degrés d'après la hiérarchie des centres nerveux qui interviennent dans l'acte, depuis le réflexe spinal direct ou purement moteur — impulsion type ou maxima — jusqu'à l'obsession impulsive dans laquelle la tendance au réflexe et les résistances du moi se tiennent respectivement en échec, — impulsion la plus légère ou minima. « Il suit de là que le cadre de l'impulsion morbide ne doit pas être limité, ainsi que cela a lieu souvent, à l'impulsion consciente et obsédante, mais doit être étendu à tout l'ensemble des propensions pathologiques de l'activité volontaire vers le réflexe, depuis l'impulsion aveugle et automatique qui en constitue la manifestation extrême, jusqu'à l'obsession impulsive qui représente sa forme la plus atténuée, en passant par la gamme à transitions insensibles de ses nombreux intermédiaires » (1).

Dans cet ordre d'idées, Pitres et Régis distinguent trois types ou catégories d'impulsions :

1° Les impulsions motrices pures ou à réflexe direct dans lesquelles l'acte suit fatalement et immédiatement la stimulation, sans aucune action inhibitoire intermédiaire (1) ;

2° Les impulsions psychomotrices ou à réflexe retardé dans lesquelles l'acte suit fatalement, mais non toujours immédiatement la stimulation, avec intermédiaire émotif ou idéoémotif, mais sans action sérieuse d'inhibition ;

3° Les impulsions psychiques ou à réflexe interrompu dans lesquelles, entre la stimulation et l'acte qui n'est ni immédiat, ni même fatal, s'interpose un intermédiaire idéoémotif long, compliqué, douloureux, accompagné d'une lutte d'inhibition souvent victorieuse.

Laissons de côté les impulsions motrices qui ne nous intéressent pas.

(1) Pitres et Régis, *loc. cit.*, p. 286.

Les impulsions psychomotrices aboutissent toujours à l'exécution de l'acte, mais la conscience et le souvenir sont conservés à un degré plus ou moins grand, ainsi que l'idée et l'émotion de l'acte et la notion de ses conséquences possibles. Seules manquent les opérations formant le pouvoir d'inhibition ; « ce pouvoir n'existant pas ou n'existant plus, il n'y a même pas essai de lutte et l'acte, bien qu'apprécié, est fatalement accepté et exécuté » (1).

Les impulsions psychiques représentent le degré le plus atténué de l'impulsivité, celui où la tendance au réflexe est combattue, souvent avec succès, par le pouvoir d'inhibition. Il y a lutte anxieuse, indécise, entre le pouvoir d'inhibition plus ou moins affaibli et la sollicitation anormale vers le réflexe. « Ici, dit Régis, les caractères constitutifs de l'impulsion existent encore, mais ils se rapprochent déjà de ceux de la volition physiologique, notamment au point de vue de la durée, quelquefois fort longue, du processus, qui contraste avec l'instantanéité de la décharge motrice automatique. »

Ce qui fait donc la différence capitale entre les impulsions psychomotrices et les impulsions psychiques, ce n'est pas l'état lucide de la conscience ni l'irrésistibilité qui existent dans l'un et l'autre cas, mais la lutte angoissante, l'émotivité antérieure à l'acte, le soulagement consécutif.

L'impulsion psychomotrice et l'impulsion obsédante peuvent se rencontrer successivement chez un même sujet. Dans une intéressante construction théorique, Joffroy et Dupouy assurent qu'il n'y a entre ces deux variétés qu'une question de chronologie (2). Pour eux, les obsessions des vrais obsédés évolueraient à mesure qu'ils avancent en âge ; « le dromomane, par exemple, disent-ils, n'arrive pas du premier coup à l'angoisse pathologique de la crise obsédante et à l'impulsion irrésistible. C'est par un travail lent et prolongé que se constitue le paroxysme...

« Le malade, tout enfant, est un émotif et un impulsif; il est impressionnable à un degré très accusé et enclin à obéir immédiatement à ses tendances. A un moment quelconque de sa vie,

(1) Régis, *Précis de psychiatrie*, p. 127.
(2) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 125.

et poussé par un mobile quelconque et fortuit, il éprouve le désir ou le besoin de se déplacer ou de s'enfuir..... L'élément ainsi introduit dans son intelligence pourra devenir le noyau d'une idée fixe ou d'une idée obsédante... » Que l'impulsion ait lieu ou soit arrêtée, « un élément émotionnel, d'autant plus considérable que les ressources émotives congénitales sont plus riches, vient se joindre à l'idée première de la fugue... Le souvenir de l'idée réveillera l'émotion et l'amplifiera encore en raison des dangers courus ou appréhendés, des transes subies ou seulement imaginées.

« L'idée fait ainsi son chemin; elle se développe et réapparaît dans la conscience ; l'enfant est à nouveau sollicité de partir et l'émotion première est à nouveau ressentie avec plus de force encore qu'au premier jour... » Si la tendance est satisfaite, il n'y a pas d'obsession. L'obsession « ne prendra naissance que le jour où un obstacle se dressera devant l'idée impulsive, obstacle constitué par le refus de la volonté (c'est-à-dire de l'ensemble des autres tendances de l'individu), de se prêter à l'acte. A ce moment, une lutte s'engage et, l'émotion s'intensifie au point de produire l'angoisse ; l'impulsion peut devenir irrésistible. L'acte accompli, en l'individu libéré de la sollicitation à laquelle il a cédé, et fatigué au surplus d'avoir lutté contre elle, s'installe un sentiment de soulagement. »

Les auteurs que nous venons de suivre pas à pas montrent ensuite l'idée de fugue s'ancrant plus solidement du fait d'avoir été combattue, et l'émotion croissant parallèlement à l'intensité des efforts déployés, diminuant, en revanche, si l'obsession est satisfaite, l'impulsion obsessive se transformant alors en simple impulsion à répétition.

Leur pensée se résume à ceci : il n'y a obsession que lorsqu'il y a angoisse, et « ce qui crée l'angoisse, c'est non la nature de l'idée, mais la résistance opposée à l'entraînement émotionnel. L'idée génératrice de l'obsession, l'idée de fugue en l'espèce, n'est pas toujours obsédante dès sa première apparition ; elle peut n'être qu'impulsive au début et devenir obsédante dans la suite, lorsque le sujet entrera en révolte contre elle. »

Cette ingénieuse description fataliste ne s'accorde peut-être pas toujours avec les faits cliniques, notamment avec le cas où l'obsédé arrive à triompher de son obsession, soit du fait d'un changement dans les conditions de sa vie psychologique, soit du fait d'une intervention thérapeutique. Pagnier (1), de son côté, admet que l'absence de résistance n'intervient que lorsque le sujet se rend compte qu'il ne gagne rien à s'opposer à l'impulsion (aboulie secondaire).

De ce qui précède on peut déjà tenir pour acquises, d'abord la division des impulsions en deux classes, selon leur caractère obsédant ou non obsédant, caractère dépendant de l'intervention plus ou moins nette du pouvoir d'inhibition, puis la notion de la succession possible d'une impulsion psychique obsédante et d'une impulsion psychomotrice simplement irrésistible.

Nous décrirons en peu de mots la fugue dromomaniaque obsédante, en suivant la captivante description de Joffroy et Dupouy, que nous n'avons pas la prétention de recommencer ici, et dont nous voulons simplement reproduire les traits principaux. Faisons remarquer toutefois, dès le début, et nous aurons occasion d'y revenir, qu'un très petit nombre d'observations ont été publiées permettant d'affirmer l'existence de fugues obsédantes.

La fugue dromomaniaque naît toujours sur un terrain particulièrement prédisposé, point sur lequel ont insisté tous les auteurs, quel que soit le nom dont ils se servent : hérédité (Régis et Dubourdieu), dégénérescence (Magnan), psychasthénie (Janet, Séglas, Arnaud) ; c'est, disent Géhin, Arnaud, un fond d'aboulie qui permet l'éclosion de l'obsession, et Tanzi nomme cet état constitutionnel diathèse d'incoercibilité psychique, diathèse qui favoriserait l'apparition de l'obsession, laquelle n'est qu'un accident périodique, comme l'attaque convulsive dans l'hystérie. (Séglas).

Joffroy et Dupouy analysent les prodromes de la fugue, qui consistent en une fréquente mais non constante dépression

(1) Pagnier, *loc. cit.*

anxieuse, élément causal, ou simple coïncidence, qui est due parfois à une intoxication, une infection ou un surmenage, ou bien à des émotions ; ces causes épuisantes diverses, ne sont nullement nécessaires, le syndrome pouvant apparaître spontanément avec les seules ressources d'un cerveau dégénéré (Magnan). D'ailleurs, l'idée de fugue et l'anxiété peuvent s'appeler l'une l'autre par une réciprocité indifférente.

L'idée dromomaniaque se présente avec les symptômes classiques de l'impulsion : « Elle est involontaire, étrangère au cours des idées, parasite, discordante et combattue pour ces raisons. Elle est douloureuse, angoissante, envahissante et concentre automatiquement l'attention entière du sujet qui se laisse distraire de ses occupations pour ne songer qu'à elle, jusqu'en ses nuits où il rêve, insomnique ou endormi, qu'il l'exécute. L'angoisse est variable suivant les malades et les circonstances. Elle peut s'accompagner de troubles physiques divers, faisant partie de la symptômatologie du syndrome anxieux. »

L'irrésistibilité est plus ou moins grande ; la lutte peut durer des heures, des jours, des semaines, et peut faire appel à des moyens de défense plus ou moins ingénieux, destinés surtout à atténuer l'émotion ennemie ou à la satisfaire partiellement.

La conscience persiste, mais non une conscience complète : « Le dromomane, au cours de son accès, est toujours plus ou moins obnubilé et vaguement confus. Son attention volontaire est impossible et ses perceptions troublées ; certaines sont déformées, donnant naissance à des illusions ; d'autres n'atteignent point la conscience et s'arrêtent dans le subconscient ; les malades ne sont pas certains d'avoir ou de n'avoir pas accompli telle ou telle action. » Il y a là surtout un trouble de l'attention, l'esprit étant accaparé par l'idée et par la lutte émotive. C'est, dit Séglas (1), une « désagrégation de la conscience personnelle, puisque l'impulsion représente une synthèse partielle tendant de plus en plus à l'autonomie et finissant même par dominer, obnubiler la conscience personnelle au moment

(1) Séglas, *Traité de pathologie mentale*, de G. Ballet, p. 162 et 163.

de son exécution. » Et il ajoute, parlant des obsédés : « La vaste synthèse psychique qui constituait leur conscience personnelle s'est trouvée effacée un instant devant la synthèse nouvelle correspondant à l'idée obsédante de plus en plus précise et absorbante. Si, pour un moment, tous les éléments psychiques ont convergé vers un même but, s'ils semblent s'être groupés enune seule synthèse, en un état de conscience unique, celui-ci n'est justement que le dernier terme d'épanouissement de la synthèse pathologique, la manifestation la plus nette de l'asservissement et de l'éclipse momentanée de la conscience personnelle chez un sujet qui, pour un instant ou moins long, fut un véritable délirant. » Mais ces faits ne sont pas totalement subconscients et indépendants comme dans d'autres états de désagrégation mentale : « L'obsédé impulsif est conscient d'un côté qu'il est inconscient de l'autre (Séglas)». Les observations notent souvent cet état d'obnubilation : complètement ahuri, déclarait déjà Dagonet (1) de son malade, on lui aurait infligé les plus mauvais traitements sans provoquer chez lui les moindres signes de réaction morale.

La conséquence de cette inconscience, de cet état de distraction, est l'amnésie, une amnésie toute partielle ne portant que sur les détails. Pour Schultze, (2) l'angoisse en serait la véritable et suffisante cause ; une angoisse un peu vive pouvant amener un certain degré d'amnésie antérograde ou même rétrograde. Mais, il semble qu'il ne soit même pas besoin de faire intervenir habituellement ce facteur : la tension d'esprit sur une idée ou vers un but qui existe à un haut degré dans l'obsession impulsive, peut suffisamment captiver l'esprit pour le distraire de tous autres objets dont le souvenir ne sera pas susceptible d'être rappelé, puisqu'ils n'ont pas été perçus.

La lutte angoissante a deux issues : ou la volonté est victorieuse, et il y a soit un soulagement considérable, soit un malaise qui met un certain temps à se dissiper, ou bien la fugue

(1) J. Dagonet, Journal de médecine mentale 1869 p. 356.
(2) Schultze *loc. cit.*

s'opere après un certain temps de lutte. Dans ce cas, au fur et à mesure que se développe la fugue, le sentiment d'angoisse fait place au bien-être. Nous estimons cependant qu'on aurait tort de faire de ce sentiment de soulagement trop exclusivement la contre-partie de l'angoisse, car le bien-être n'est pas étroitement lié à son existence et à sa disparition ; il s'observe en effet dans les fugues par impulsion psychomotrice sans angoisse et dans les fugues des enfants capricieux ; chez les maniaques il est produit par la satisfaction du besoin de mouvement ; et chez les mélancoliques en fugue il se manifeste au cours du voyage (Lalanne), alors que ces malades ne cessent pas pour cela d'être en puissance d'anxiété.

Au moment où cesse le besoin d'activité qui a poussé irrésistiblement le malade à la fugue, la marche continue pendant quelque temps, comme si le malade était monté (Dubourdieu), mais « la crise cesse enfin ; la force impulsive est épuisée. L'obsédé revient à lui ; il se retrouve en un lieu souvent inconnu et fort distant de son domicile. Il est navré de ce qui lui est arrivé ; il se lamente et pleure ; sa dépression peut aller jusqu'au suicide. Il rentre honteux, effrayé des conséquences de son acte (perte de sa place, chagrin causé à sa famille, etc.) Il regagne son foyer, épuisé, minable, triste et repentant ; il manifeste d'amers regrets, affirme son innocence et jure de ne plus recommencer. Mais parfois il n'a pas le courage de refaire la route ; il se fait arrêter, n'osant même, par pudeur, narrer son aventure, ou écrit aux siens, oubliés jusqu'à ce jour, qu'ils viennent le rechercher. » (1)

Il est un certain nombre de caractères secondaires que Joffroy et Dupouy énumèrent à la suite de leur description : ces caractères ne sont pas constants; ce sont : la précocité des fugues, fait que la plupart des observations confirment; un malade de Régis fit sa première fugue dès l'âge de trois ans; — la soudaineté du départ ; elle paraît être en raison inverse de la lutte subie; — la précipitation continue et sans arrêt du déplacement ; les auteurs font eux-mêmes sur ce point les réserves

(1) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 137.

nécessaires ; — l'accaparement de l'individu par l'idée obsédante, le malade satisfaisant à peine ses besoins vitaux, la faim (Ballet), le sommeil (Briand) ; cela est vrai aussi de beaucoup de fugues non obsédantes ; — enfin l'absence de délits, déjà signalée par Géhin ; cette dernière assertion est sujette à caution ; nous verrons plus loin que des associations obsédantes délictueuses peuvent se produire, que dans leur impulsion les dromomanes ne sont pas exempts de commettre des délits, et que leur fugue peut elle-même en être un. A ces symptômes secondaires, mais très intéressants que présentent les impulsifs, il faut ajouter une mention des rêves de voyages qui tantôt précèdent, tantôt accompagnent les prodromes de l'accès.

Dans les pages qui précèdent, nous avons tenu à ne pas nous écarter de la description de la fugue dromomaniaque faite par les auteurs les plus qualifiés, et nous avons surtout insisté avec Joffroy et Dupouy sur les caractères de la fugue obsédante ou psychique. Nous devons maintenant examiner, avec, sous les yeux, les observations publiées si l'on est en droit de poser fréquemment le diagnostic de fugue dromomaniaque, et à laquelle des variétés d'impulsion, obsédante ou non obsédante, appartiennent ces observations. Cet examen fait, nous devrons poser les éléments du diagnostic différentiel entre les fugues impulsives et les fugues que l'on peut cliniquement confondre avec elles. Après quoi nous indiquerons d'un mot, car ce serait sortir du sujet qui nous est assigné que d'insister, les questions de droit pénal, d'assistance et de thérapeutique, dont la solution dépend d'un diagnostic précis.

Il paraît évident que la fugue obsédante est très rare : Joffroy et Dupouy l'ont déjà fait observer ; ils n'en citent pas plus de dix exemples, et s'il en est d'autres qui ont pu leur échapper, nous pourrions en revanche contester quelques-uns des leurs. C'est ainsi que Dagonet (1), en décrivant nettement chez son obsédé la lutte angoissante avec actes de défense pour ses impulsions homicides et pour ses impulsions à des actes

(1) J. Dagonet, *loc. cit.*

étranges, n'indique aucun phénomène analogue pour les actes d'ailleurs variés qui méritent le nom de fugues. La lutte est rudimentaire dans le cas de Bregman. (1) L'alcoolique dromomane de Pauly (2) n'est pas obsédé. Le soldat sur lequel Grasset (3) a publié un si intéressant rapport médico-légal, a-t-il jamais eu une période de lutte angoissante ? cela ne ressort pas à la lecture de ses aventures : « c'est, dit l'auteur, une idée qui se reproduit de temps en temps, paroxystiquement ou par crise, et qui ne dure pas longtemps ; l'idée d'obsession, parce qu'elle devient rapidement impérieuse, se transforme presque instantanément en impulsion et il y cède en partant », alors même que des sollicitations extérieures prêteraient appui à ses tendances inhibitrices, si elles existaient.

Plus caractéristique est l'observation de Régis dans la thèse de Dubourdieu (4). Le malade a des prodromes assez longs pour chaque fugue, céphalée violente, insomnie, agitation, besoin de mouvement, idée devenant impérieuse. Il n'en parle pas cependant, ne calcule rien, n'arrête pas de plan de voyage ; finalement un brusque départ se produit. Mais ce n'est vraiment que lorsque, engagé volontaire, il a de nouvelles impulsions, qu'en présence sans doute des conséquences graves de son escapade, il sent une lutte intérieure s'engager ; il continue de faire son service, mais devient plus sombre et songe à partir ; sa lutte dure trois jours, au bout desquels il cède à son désir impérieux.

Dans une observation de Blaise (5), les fugues ne sont pas motivées ; elles sont précédées d'une période de découragement et de tristesse, et quelquefois cette période remplace la fugue. Pendant qu'il lutte, le malade souffre ; l'obsession dure quelquefois sept ou huit jours ; si, au contraire, elle reçoit satis-

(1) Bregman, *Un cas d'automatisme ambulatoire (fugues, dromomanie)*, Neurologisches Centralblatt, 1er sept. 1899.

(2) Pauly, *Psychose alcoolique avec dromomanie.* Lyon Médical, 14 mai 1905.

(3) Grasset, *L'Encéphale*, oct. 1908.

(4) Dubourdieu, *La dromomanie des dégénérés*, Th. Bordeaux, 1893-94, p. 66.

(5) Blaise, *Impulsions, amnésies*, Th. Paris, 1886-87, p. 35.

faction au bout d'un jour ou deux, la fugue s'accomplit ; le malade se sent plus à l'aise et déplore ce qu'il a fait ; il pleure et, s'il le peut, revient. Presque toujours ses impulsions l'ont pris au printemps ou à l'automne : « Lorsqu'une de ces crises doit s'emparer de lui, il est durant quelques jours dans un état affreux. Les idées de fuite l'obsèdent, il les chasse, elles reviennent ; il n'a d'abord aucun plan, mais peu à peu le plan se dessine dans son esprit ; en vain il se raisonne et se dit : « Non, tu ne feras pas cela, c'est impossible. » Sa pensée y revient toujours, il faut qu'il parte, il est vaincu. Autrefois ces impulsions à fuir étaient beaucoup plus puissantes, bien qu'il n'y ait eu jamais de motif à ses fugues. A son retour, il implorait son pardon, chaque fois l'obtenait et se promettait de ne jamais recommencer ; inutile résolution ; sous l'influence d'une nouvelle crise il y cédait encore. Telle était la puissance de ces obsessions à fuir que bien souvent pendant son sommeil (et cela s'est produit même ces dernières années), il rêvait être parti et se réveillait en pleurs et désolé, heureux à son réveil de se retrouver chez lui.

« Tout récemment, depuis son mariage, sa force de résistance aux impulsions s'est accrue ; deux fois même il est parti et revenu ; la première fois, en juillet, on n'en avait rien su, il est parvenu à le cacher ; la seconde fois, en janvier, après avoir vagabondé toute une nuit en voiture, en chemin de fer, il rentra le lendemain, brisé, les membres douloureux, ce qui lui arrive toujours du reste après ses crises. La dernière fois la lutte fut plus longue, elle dura plusieurs jours, et la nuit et le jour qui précédèrent son départ il souffrit horriblement ; vaincu, il est parti, mais la honte de revenir l'éloigna pendant deux ans du toit conjugal. »

Voici encore une observation très explicite (1) :

Un brigadier d'artillerie, ancien fugueur scolaire, « est pris d'un irrésistible désir de s'en aller sans motif et sans but. Il cherche à repousser cette obsession qui le hante, à la dominer, et pendant un temps il y parvient, aidé en cela par sa mère, à

(1) Régis, Observation inédite.

laquelle il promet de ne pas céder à la tentation... Au bout de plusieurs semaines enfin, plus travaillé que jamais par son idée, il cède brusquement, tout d'un coup, incapable de résister davantage. De Tarbes, il part à bicyclette pour Pau, et de là prend le train pour Saint-Sébastien d'abord, pour Madrid ensuite, d'où il écrit à sa famille qu'il ne rentrera plus et qu'il va essayer de trouver une situation. » Il se laissa ramener néanmoins. Pendant six mois l'obsession disparaît. Mais un jour elle revient, exactement la même, dans les mêmes conditions. Il lutte durant un mois, puis un matin, brusquement, après avoir passé la nuit avec une femme, sans que du reste il y ait la moindre relation entre ce fait et sa fugue, il part à nouveau, arrive à Bordeaux, se disant en permission, puis, au moment où sa famille va être mise au courant, il repart et se rend à Hambourg, où il reste dix jours. A ce moment, la crise finie, il télégraphie au colonel de son régiment pour annoncer son retour, sans même songer à attendre, pour envoyer ce télégramme, d'être arrivé à Paris, ce qui lui eut évité d'être considéré comme déserteur à l'étranger.

Dans le cas de Gourévitch (1), la lutte est aussi constatée. Il en est de même dans une observation de Benon et Froissart (2). Une malade de Raymond (3) présente aussi de l'angoisse et quotidiennement fait en courant rapidement une cinquantaine de kilomètres. L'observation de beaucoup la plus détaillée et la plus probante est celle de Joffroy et Dupouy. Elle est à lire en entier. En voici quelques traits : dès l'âge de huit ans, leur malade accomplit des fugues à caractère obsédant ; il lutte contre l'idée et se sent devenir angoissé ; il finit par céder et part ; les premières fugues se font à pied. Mais il grandit, et quoique encore au collège, il loue des voitures... Etant soldat (engagé), un nouvel accès survient avec l'idée impérieuse, obsédante, de partir ; le malade résiste. Un jour cependant, sachant ce qui

(1) Gourévitch, Jour. névropatologuii ipsichiatrii, Moscou 1906, p. 58.
(2) Benon et Froissart, *Fugues diverses chez un obsédé alcoolisé. Conditions de la fugue*, Journal de Psychologie, 1909, p. 217.
(3) Raymond, *Un cas de fugue consciente*, Journ. de Méd. et de Chir. pratiques, 10 septembre 1905.

allait arriver fatalement, à savoir une désertion militaire, (c'était la seconde), il résout d'en finir et se tire un coup de son révolver d'ordonnance ; à l'hôpital militaire on le réforme.

L'idée de fugue s'introduit insidieusement dans son esprit, le pousse à élaborer des projets, et le force à accomplir des préparatifs, ceux-ci nous paraissant surtout devoir être envisagés comme procédés de défense contre l'idée obsédante. Dans le même temps, en effet, que surgit l'idée de départ, naît l'idée de son impossibilité et la lutte s'engage entre elles deux. Jamais il n'est parti sans une lutte plus ou moins longue. Devenu professeur, toute la journée, il pense à son départ, à son éloignement ; en corrigeant ses devoirs, il se fait à lui-même cette réflexion : « Oh ! ce n'est pas moi qui corrigerai le prochain, car je serai loin dans quelques jours. » Il essaie de rejeter cette idée qui s'impose à lui de plus en plus, même la nuit, le réveillant dans son sommeil.

« Il consent, pour *gagner du temps*, à faire des préparatifs de voyage, à déposer des bagages à la consigne. Il satisfait ainsi, dans une minime partie, l'idée parasite. Si elle se contentait de ce simulacre ! Et, de fait, il a réussi parfois, grâce à cet ingénieux procédé, à la vaincre. La période de fermentation obsédante écoulée sans encombre à l'aide du dérivatif indiqué et le calme revenu, le malade retirait la valise mise en consigne, sans que personne ait pu se douter de ce qui venait de se passer.

« Mais d'autres fois, après un combat de huit ou dix jours, il est épuisé et, pour avoir la paix, pour ne plus être en proie à la fatigue qui résulte de cette lutte sans merci, il cède et s'en va... Il sent alors comme un dédoublement de son moi, une volonté parasite lui disant : il faut que tu t'en ailles. Une fois en chemin de fer il est enfin tranquille, il ne se sent plus écartelé par les forces opposées des deux influences, des deux volontés antagonistes. »

Nous avons tenu à citer avec des détails les observations précédentes, car elles sont à peu près les seules nettement caractéristiques de fugue obsédante. On voit ainsi combien bref serait le chapitre de la dromomanie, si on adoptait la définition trop restreinte de Joffroy et Dupouy : la fugue dromomaniaque est la fugue obsédante.

Au contraire, si, à côté de la fugue obsédante, on aborde l'étude de la fugue impulsive simple, on est en présence d'exemples très nombreux, et ce sont eux principalement qui font la difficulté du diagnostic clinique et médico-légal.

Pour ne pas allonger ce chapitre plus que de juste, nous serons très bref à leur égard ; aussi bien les principaux symptômes nous sont déjà connu. Un des faits capitaux est le mode de début. Toutes les observations, celles de Géhin, Pitres, Régis, Challan de Belval, Chavigny, s'expriment de même : brusquement, soudainement, spontanément, sans le moindre examen et sans hésitation, sans que le malade s'attarde à le discuter, surgit un besoin irrésistible. Un inculpé que nous avons eu à examiner après avoir diné en famille (à Toulon) descend avec l'intention d'acheter du tabac et, suivant une idée soudaine, va à la gare, prend un billet pour Marseille et ne s'arrête qu'à Dijon ; en une autre circonstance, se trouvant à Marseille et entendant un voyageur prendre un billet pour Bordeaux, il est pris subitement du désir irrésistible d'aller voir l'Exposition maritime et prend le train. L'impulsif part sans organiser sa fugue, sans effets et sans argent, au cours d'une promenade ou d'une course quelconque, en quelque lieu qu'il se trouve et si bien qu'il y soit, abandonnant son travail et sa famille, dédaigneux de sa condition sociale, insouciant de tout ce qui n'est pas son idée, quelles que puissent être les conséquences de son acte, qu'il soit un enfant, un ouvrier ou un soldat, et cela pour un temps indéterminé, qui peut aller jusqu'à un véritable vagabondage à travers la France.

Le seul élément vraiment caractéristique de l'impulsion est ici tout négatif ; c'est une absence de motifs, un manque de raisonnement, un déclanchement immédiat. Il suffit d'étudier la vie de Ra..., disent Pitres et Régis d'un déserteur, (1) pour constater qu'il s'agit là « d'impulsions appartenant au second degré, à celles dans lesquelles l'obéissance à la propension motrice ne s'accompagne déjà plus de résistance et se fait passi-

(1) Pitres et Régis, *Les obsessions et les impulsions*, p. 401.

vement... L'inculpé exécute son acte impulsif spontanément, sans que sa volonté intervienne pour l'empêcher ou même pour essayer d'y résister. »

Les conditions psychologiques de la conscience ne sont pas sensiblement différentes de celles de l'impulsion obsédante, à l'exception, bien entendu, de tout ce qui dérive de l'angoisse. L'impulsif psychomoteur a conscience de son état, il s'en souvient, il l'analyse, mais, phénomène très important, son impulsion lui paraît un acte étranger à lui-même, supérieur à sa volonté ; il y assiste comme du dehors, et s'il peut y être indifférent, il lui arrive d'en être navré ; comme un malade de Régis, il se demande ce qu'il a dans la tête pour qu'il en soit ainsi. Mais son regret ne va ni jusqu'à l'inquiétude, ni jusqu'à l'effort, c'est un indifférent et un aboulique. Tout au plus comme un malade de Raymond et Janet (1) éprouve-t-il un sentiment de malaise et de froid pendant sa fugue. Les éléments supérieurs de l'intelligence n'interviennent pas, sinon pour assister au spectacle ; le fugueur est ici un sous-conscient, un polygonal. Les observations de divers auteurs montrent d'ailleurs la coexistence à peu près constante de troubles hystériques, somnambuliques, parfois épileptiques, très caractérisés, sans qu'on soit en droit pour cela d'attribuer une nature hystérique à l'impulsion qui se déroule en pleine conscience du sujet. Ces malades sont d'ailleurs des suggestionnables, des dociles, comme la petite Céline de Géhin, qui, mise au couvent, se montre instable, incapable de travail et d'application, mais obéissante et sans envie de se sauver.

Les fugues par impulsion psychomotrice sont donc des fugues d'un réflexe inférieur, auxquelles la volonté n'a aucune part et qu'elle ne peut même pas empêcher. Elles se passent devant la conscience du sujet, auquel elles paraissent étrangères ; le déclanchement en est brusque, comme automatique.

Ces divers éléments du diagnostic permettront de ne pas les confondre avec d'autres fugues qui peuvent présenter une par-

(1) Raymond et Janet. *Les obsessions et la psychathénie*, t. II, p. 415.

tie des mêmes symptômes, tels que la soudaineté, la persistance de la conscience et le souvenir, chez des individus habituellement débiles d'intelligence et, par conséquent, sujets aux réflexes courts et dépourvus de forte inhibition volontaire, mais qui ne sont nullement des fugues psychomotrices irrésistibles.

Telles sont d'abord les fugues de l'enfant normal entraîné par la curiosité, l'imagination ou l'attirance des émotions, celles du débile, « être faible, chétif, malingre de l'intelligence, mais sans perversion instinctive, viciation mentale ou troubles délirants », selon la définition de Joffroy et Dupouy ; ce sont des fugues par caprice, par entraînement, attirance ou irréflexion, par simple besoin de marcher ou par instinct sexuel. Ces fugues sont des fugues voulues, d'une volonté mal éclairée et séduite peut-être, mais qui aura à lutter *pour* la fugue contre les obstacles des parents ou de l'entourage et contre la timidité du sujet.

Puis, c'est le cas des malades décrits par Pitres (1) qui ont un impérieux besoin de marcher, de se déplacer instantanément ; cela paraît être l'unique, ou tout au moins le principal phénomène pathologique qu'ils présentent. Les sujets de ce groupe sont à peine des malades. Ce sont les déambulateurs simples qui, par un besoin impérieux d'activité, marchent sans arrêt, les trimardeurs qui n'exercent pas de métier et les ouvriers errants qui en ont un, mais qui sont trop instables pour conserver une place. Ces derniers sont voisins des vagabonds par insuffisance sociale de Marie et Meunier. Dans ces trois états permanents, la volonté a une influence considérable sur la marche de l'impulsion.

Ces marcheurs sont proches de nombreux états peu définissables, d'abord de cette classe d'instables, d'hypocondriaques ou de psychasthéniques, auteurs des fugues d'attirance ou de répulsion de Joffroy et Dupouy, des pauvres Juifs Errants de Meige (2) ou des plus fortunés oiseaux de passage,

(1) Pitres, *L'automatisme ambulatoire dans ses rapports avec l'épilepsie*, Comptes rendus du Congrès de Bordeaux, 1895, p. 247.

(2) Meige, *Etude sur certains névropathes voyageurs. Le Juif Errant à la Salpêtrière.* Th. Paris, 1892-93.

clients perpétuels de sanatoriums, de villes d'eaux, de stations de climat et d'altitude, puis des mythomanes errants et des fabulants actifs de Dupré (1) et Trannoy (2), qui vivent les aventures que d'autres se contentent de rêver, de ces prédisposés d'Arnaud qui se font soldats ou marins par amour des aventures et deviennent les clients ordinaires des conseils de guerre (3), enfin des vagabonds littérateurs ou artistes et des vagabonds fantaisistes de A. Marie et Meunier (4) qui, sans tares psychiques ou nerveuses caractérisées, préfèrent, momentanément en général, la vie errante, par goût ou par profit, lorsque ce n'est pas une condamnation antérieure qui les y oblige.

Chacune de ces variétés de fugueurs ou de vagabonds peut invoquer l'irrésistibilité de son besoin, la faiblesse de sa volonté. Devant la persistance de la conscience et du souvenir, devant l'absence d'une véritable idée délirante, en présence de ce tableau qui, par ses caractères négatifs, rappelle celui de l'impulsion psychomotrice, on sera tenté de faire bénéficier ces divers malades des conséquences attachées à l'impulsion du second degré. Mais ni la médecine légale, ni l'assistance des aliénés, ni la thérapeutique ne peuvent s'en accomoder.

L'impulsif est irresponsable, et si son impulsion est dangereuse, il doit être interné ; une impulsion, quelle que soit sa nature, disent Pitres et Régis, n'en est pas moins une impulsion, un acte accompli en dehors de la volonté libre, et elle échappe à la responsabilité dans une mesure variant, non pas avec son origine, mais avec son intensité. (5)

Or, « si l'état de la responsabilité est discutable et variable dans les impulsions du premier degré, les impulsions obsédantes, où la volonté encore existante peut lutter et parfois même triompher, en revanche dans les impulsions des deux

(1) Dupré, *La Mythomanie*. Bulletin Médical, Mars-Avril 1903.
(2) Trannoy, *La Mythomanie*, Th. Paris 1905-06.
(3) Arnaud, *Traité de pathologie mentale*, de G. Ballet, p. 632.
(4) A. Marie et Meunier, *Les vagabonds*.
(5) Pitres et Régis, *loc. cit.*, p. 407.

derniers degrés, les impulsions psychomotrices et les impulsions motrices, la responsabilité est nécessairement abolie, la volonté y étant nulle et l'irrésistibilité absolue .» (Régis, obs. de Roland.)

Il n'en est pas de même chez les autres voyageurs, qui n'ont droit qu'à une atténuation plus ou moins grande de la responsabilité, selon les circonstances et la nature des actes commis, n'étant que des débiles ou des déséquilibrés, des demi-fous, selon l'expression de Grasset, qui a fait si bien fortune dans la presse quotidienne.

Un diagnostic exact des impulsions s'impose d'autant plus que des impulsions voisines, les impulsions au vol notamment, présentent les mêmes difficultés de diagnostic et que l'expert n'a souvent que les allégations des inculpés et un dossier incomplet à sa disposition, éléments trop favorables à des simulateurs qui n'ont pas d'autre effort à faire que d'affirmer l'irrésistibilité de leur acte.

De même en sera-t-il pour l'assistance à donner aux fugueurs, pour les conseils thérapeutiques, éducation de la volonté, acquisition de motifs de résistance aux désirs impulsifs, parmi lesquels on ne négligera pas les éléments moraux. Nous n'avons pas ici le droit d'aller plus loin que cette simple mention des difficultés du problème et de la nécessité absolue d'un diagnostic précis.

Le diagnostic se fondera principalement sur la recherche des antécédents personnels similaires de l'individu examiné, sur les qualités de ses opérations psychologiques en dehors de la fugue, sur la préparation de l'impulsion dans le subconscient, sur le dédoublement particulier de la personnalité ou la dissociation psychique qui se fait entre l'impulsion et la conscience, sur la part de la volonté et de l'irrésistibilité qu'on devra examiner de très près pour juger à quel point celle-là aura été violentée et à quel degré le consentement sera absent, car accéder à un désir sans hésitation et sans contrôle est souvent un acte d'aboulique et de débile, mais non un acte d'impuissant total, d'aliéné.

Fugues associées et fugues par ricochet

Il est chez les obsédés une double série de fugues sur lesquelles l'attention n'a guère été appelée et dont seuls Joffroy et Dupouy ont dit quelques mots. Ce sont les fugues qui viennent en aide à d'autres impulsions ou leur sont associées, et celles qui naissent en contre-coup ou parfois comme un acte de défense en face d'une obsession envahissante.

Dans la plupart des obsessions et impulsions, la lutte angoissante ne va pas sans une certaine agitation motrice ; pour distraire son esprit le malade se promène, quitte son travail et par une ébauche de fugue, cherche à faire diversion à ses préoccupations. Il peut y réussir, et le calme revient dans ses actes comme dans son esprit.

Mais l'impulsion (autre que la dromomanie), peut être la plus forte et pour la satisfaire, l'obsédé sera obligé à un déplacement que l'on pourrait à tort qualifier de fugue ; le kleptomane ira vers le grand magasin, le pyromane vers la meule de gerbes, le suicide vers la rivière, le coupeur de nattes ou le frôleur vers les foules ou les cohues. Si fréquemment c'est la tentation qui détermine la chùte, si l'occasion fait le larron, il arrive dans ces cas que l'idée devienne dominatrice dans la retraite même où s'est volontairement isolé l'impulsif et l'oblige à sortir de sa cachette. A voir l'impulsif, à écouter le récit de son obsession impulsive, on y retrouvera les phénomènes d'obnubilation angoissée de la conscience, d'irrésistibilité, puis, après assouvissement, de soulagement en même temps que de repos et de calme physique qui pourront donner le change et faire croire à une fugue dromomaniaque. Mais il ne faut pas s'y tromper : s'il y a eu obsession, l'objet de l'impulsion n'est pas la fugue, et la satisfaction provient du vol accompli, de la boisson ingérée, de la flamme contemplée, et non de l'espace parcouru ou du besoin de marche satisfait.

Les exemples sont nombreux où la fugue est, selon le mot de Joffroy et Dupouy, la servante et non l'associée de l'impul-

sion. Larroussinie (1) en donne un exemple chez un pyromane et Lasègue cite un cas associé à l'exhibitionnisme et deux observations chez des dipsomanes (2) ; dans l'une, une honorable mère de famille fuit périodiquement de cabaret en cabaret, jusqu'à plusieurs kilomètres de son habitation ; dans l'autre, un haut fonctionnaire en disponibilité vit en partie double : en état normal, il est dans ses terres ; pendant ses crises, il habite dans un hôtel parisien de troisième ordre, où il loge à l'insu de ses amis jusqu'à la fin du paroxysme.

Il peut y avoir aussi une véritable association, et l'on ne sait alors laquelle domine des deux impulsions, comme dans les observations très concluantes de Souques (3), de Raymond et Janet (4), et où l'on se demande si le principal besoin est de boire ou de marcher.

La fugue peut alterner avec une autre obsession. Un malade signalé par Billod (5), poussé par d'irrésistibles tendances à voyager, servait par période comme domestique pour suffire aux dépenses de ses nombreux voyages, qu'il poussait jusqu'en Italie et en Angleterre et ne pouvait, malgré ses résolutions, se fixer définitivement dans une ville, entraîné qu'il était à chercher plus loin un séjour qui lui convînt. Au cours d'un internement, cette impulsion s'apaisa, mais à sa place il naquit une propension irrésistible au vol, qui alla jusqu'à lui faire prendre les tabatières dans les poches des déments et, à table, le pain de ses voisins.

Enfin un dernier rapport, et non le moins intéressant, est le cas où la fugue n'est que la conséquence de la lutte intérieure, où elle devient le moyen de défense, mieux encore, l'instrument du triomphe contre l'obsession redoutée ou coupable. C'est la fugue par ricochet.

Tel était Lemaître, dont Morel (6) a décrit l'histoire, poursuivi par l'idée de tuer son beau-père ou sa femme :

(1) Larroussinie, *De la dissimulation chez les aliénés*, Th. Paris, 1892-93.
(2) Lasègue *Etudes médicales*, t. II p. 257.
(3) Souques, *Arch. de Neurologie*, 1892, II, 61.
(4) Raymond et Janet, *Les obsessions et la psychasthénie*, t. II, p. 425.
(5) Billod, *Arch. cliniques des maladies mentales*, t. I, p. 496.
(6) Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 423.

afin d'échapper à cette tendance, qui l'entraînait de façon irrésistible, il s'enfuyait du toit conjugal avec l'argent qu'il pouvait emporter ; il parcourait alors les campagnes, entrait dans les cabarets et commettait des excès incroyables. En l'espace de deux ans, ce malheureux n'a pas vécu dix mois dans son domicile.

Dans son mémoire sur la claustrophobie, Ball (1) cite un jeune homme qui, saisi parfois d'une terreur panique à l'idée de se voir enfermé seul, se voyait obligé de descendre au milieu de la nuit dans la cour de sa maison et même de se faire ouvrir la porte cochère pour errer dans la rue jusqu'aux premières lueurs du jour ; et une femme qui, montant dans la tour St-Jacques et prise de la même angoisse, descendit jusqu'au bas comme un trait, bousculant tout sur son passage. Il raconte aussi, d'après Meschede, le fait d'un homme obligé d'aller camper la nuit dans les bois ou dans les champs ; et. d'après Raggi, d'un peintre qui se sauve, par un vrai raptus, du local d'un concours en loge.

L'analyse des faits sera plus intéressante encore si la fugue par ricochet s'observe chez un malade sujet déjà à des fuites impulsives. Le maître d'études qui fait le sujet de l'observation de Dagonet (2) est un récidiviste du voyage et des aventures impulsives. Un jour, — la scène se passe sous l'empire, — ayant lu sur une affiche l'annonce d'une conférence de Jules Simon, il brûle de l'envie de s'y rendre pour crier : vive la République ! En vain il lutte, l'obsession ne cesse qu'à la suite d'un départ précipité pour Caen. Plus tard, pris du besoin impérieux de tuer un des enfants qu'il est chargé de surveiller, il part fiévreusement de la ville qu'il habite pour Paris ; il en revient sans s'y arrêter et presque aussitôt y retourne pour, l'air ahuri, mais conscient de ses actes, se présenter chez le commissaire qu'il supplie de le faire interner.

Non moins curieux est l'acte de Ra..., impulsif avec tendances à la fugue, à la boisson, à l'incendie, au suicide et à l'homi-

(1) Ball, *La claustrophobie*, Ann. méd. psychol, 1879, II, p, 378.
(2) J. Dagonet, *loc. cit.* 1869, p. 356.

cide, examiné par Pitres et Régis (1) ; il se sent un jour pris de l'irrésistible idée de pousser dans une rivière et de noyer un compagnon de route rencontré par hasard et endormi là, et ne trouve d'autre moyen, pour échapper à cette tentation le dominant malgré lui, que de s'enfuir, en déposant à côté de l'individu, auquel il ne voulait aucun mal, la moitié du petit pécule qu'il possédait.

(1) Pitres et Régis, *loc. cit.*, p. 409.

Les Fugues des états seconds

L'état second hystérique

Le type de la fugue en état second est la fugue des hystériques. Les fugues des hystériques ont été étudiées plus tardivement que celles des épileptiques, ou du moins n'ont reçu que récemment l'interprétation qu'on leur donne aujourd'hui. La question a été mise au point principalement par les travaux de Jules Voisin (1889), de Pitres (1891-1895), et de Raymond (1893-95). Nous résumerons très brièvement les points cliniques principaux des fugues des états seconds, nous contentant de renvoyer le lecteur aux thèses de Barth, Saint-Aubin, Frenkel, Fajnkind, Dénommé, Hamelin (1), et surtout à la récente revue critique du volume de Joffroy et Dupouy, à laquelle nous ferons de larges emprunts.

La fugue, dans l'hystérie, est fonction d'une des variétés du somnambulisme, état qui comporte non une destruction de la personnalité et de la volonté comme les états démentiels, mais un dédoublement. « Un acte accompli dans ces conditions, par la personnalité seconde, est, pour elle, un acte volontaire, conscient et mnésique ; il est, au contraire, ignoré de la personnalité prime, qui refuse d'en accepter la paternité et la responsabilité, et le considère, à raison, comme existant en dehors d'elle, comme étant le résultat d'une force étrangère, inconnue et spontanée. — ce qui nous fait dire que c'est un acte automatique — Si un nouveau changement de personnalité se produit

(1) Barth. *Du sommeil non naturel.* Th. agrégation 1886. — Fajnkind, *Du somnambulisme dit naturel (noctambulisme). Ses rapports avec l'hystérie et l'attaque hystérique à forme somnambulique.* Th. Paris. 1892-93. — Les autres auteurs ont déjà été cités avec l'indication bibliographique de leurs travaux.

et que l'individu se retrouve à l'état second, la mémoire des actes antérieurement exécutés en pareilles circonstances lui reviendra en même temps que celle des états de conscience qui composent le substratum de cette seconde personnalité. » (Joffroy et Dupouy). Les états seconds se présentent avec quelques particularités qui les différencient les uns des autres, mais « somnambulisme, noctambulisme, vigilambulisme, automatisme ambulatoire, tous ces états sont, en résumé, analogues l'un à l'autre ; il n'y a guère entre eux que des différences de degré, de durée, de complexité. » (Joffroy et Dupouy).

Il peut arriver qu'au lieu de deux personnalités on ait affaire à un plus grand nombre, ne se connaissant pas mutuellement. Si le sommeil hypnotique réveille l'une d'elles, seul le souvenir des actes accomplis dans cet état redeviendra conscient. Ceci explique que le réveil des souvenirs n'ait pas toujours la netteté classique. D'autre part, le passage d'une personnalité à l'autre est loin d'être toujours brusque ; il peut y avoir des états mixtes ou des chevauchements qui compliqueront le tableau clinique. L'accès ambulatoire, disent Joffroy et Dupouy, a pour signification d'être plus ou moins prolongé, accompli en état somnambulique (mono ou oligo-idéatif), ou en état second (poly-idéïsme conduisant à l'établissement d'une deuxième personnalité).

Les symptômes cliniques de la fugue hystérique ont été ainsi résumés par J. Voisin : « Chez les hystériques, on remarque des stigmates d'hystérie ; ces malades exécutent, le plus ordinairement, des actes qu'ils ont déjà exécutés à l'état de veille, ou bien ils exécutent des actes auxquels ils ont pensé les jours précédents ; une ébauche d'attaque, une suffocation avec vertige peut être le prélude de l'acte ambulatoire ; enfin le sommeil hypnotique est facile chez l'hystérique, il fait revivre avec précision toutes les phases de l'accès ambulatoire et les prodromes de cet accès. » (1). Voisin fait, en outre, ressortir le dédoublement de la personnalité de l'hystérique, la coordination de ses actes et le réveil de la mémoire en état second.

(1) J. Voisin, Comptes rendus du Congrès de Bordeaux, 1895.

Pitres trace un tableau analogue (1): « Chez les hystériques, dit-il, l'accès d'automatisme ambulatoire n'est rien autre chose qu'un accès de somnambulisme. Il est exécuté dans un état second analogue ou identique aux états hypnotiques provoqués. Les malades partent brusquement, après avoir été d'ordinaire soit inquiétés par des évènements désagréables, soit préoccupés par des pensées obsédantes. Tout-à-coup, ils passent de l'état de veille normal à l'état somnambulique, et c'est dans cet état somnambulique que se produisent tous les phénomènes ultérieurs de la fugue. Aussi, quand ils reviennent à eux, (c'est-à-dire quand ils repassent de l'état somnambulique à l'état de veille normal), ils n'ont plus aucun souvenir de ce qui leur est arrivé depuis le début de l'accès. Mais l'oubli n'existe qu'à l'état de veille. Et si on peut arriver à hypnotiser ces malades, ils retrouvent dans l'état d'hypnose provoquée les souvenirs qui leur manquaient à l'état de veille ; de telle sorte qu'ils peuvent raconter alors tout ce qu'ils ont fait, tout ce qu'ils ont vu pendant toute la durée de leur accès d'automatisme ambulatoire. »

Pendant son accès, l'hystérique délire ; son délire, actif et compliqué, est dirigé par des hallucinations spontanées qui absorbent totalement son attention.

Le vagabondage impulsif des hystériques n'est donc qu'un équivalent hystérique.

Il intervient spontanément ou par suggestion hypnotique (2).

La fugue, d'après Joffroy et Dupouy, se divise en trois parties :

La période prodromique : sur un terrain prédisposé, un choc émotionnel aidant, une idée fixe de voyage produit un état somnambulique soudain, la fugue commence ; elle peut aussi parfois avoir été préparée plus lentement par une céphalée non pathognomonique, par un rêve de voyage qui, pour ces auteurs,

(1) Pitres, Comptes rendus du Congrès de Bordeaux, 1895.
(2) Cf. par exemple Raymond et Janet, Névroses et idées fixes, t. II, p. 244.

est non la cause de l'accès, mais déjà le premier moment de la désagrégation de la personnalité, ou enfin par un désir, une idée fixe antérieure.

La période de l'accès : elle ne suit pas toujours une crise convulsive ou vertigineuse. L'aspect en est très divers, fuite, promenade, voyage d'allures paisibles avec un mode de locomotion quelconque. L'attitude est correcte, les actes intelligents. L'état pathologique peut passer inaperçu des tiers, mais aussi leur apparaître si des hallucinations visuelles ou auditives modifient l'attitude du malade. Les parents et les amis surtout s'étonneront de son air étrange et de sa conversation, car le malade en état second ne pense plus comme en état prime, il n'a pas non plus la même mémoire, et c'est ce dernier fait surtout qui éclairera le praticien ou l'expert ; les lacunes considérables qu'elle présente feront faire le diagnostic d'état second. « Cliniquement donc, le fugueur hystérique est, durant sa crise, un individu d'aspect et d'allure généralement corrects, mais différents de ceux qui le caractérisent à l'état normal. Sa fugue est orientée d'après la nature de son idée fixe. Suivant son état somnambulique ou second, sa personnalité est plus ou moins riche en éléments psychologiques et plus ou moins voisine d'une personnalité normale ; c'est toujours à quelque degré un désorienté dans le temps ou l'espace et un amnésique. »

La période consécutive à l'accès : la durée de l'automatisme est contenue dans celle de la personnalité seconde. L'accès se termine en général brusquement, quelquefois par une crise convulsive. L'hystérique se réveille dans l'état classique de stupéfaction ; une phase de dépression suit assez souvent le réveil.

L'automatisme se répète habituellement, avec plus ou moins de similitude, selon la superposition plus ou moins exacte des états seconds.

Le souvenir est tantôt conservé partiellement, tantôt complètement inexistant. Les formes de l'amnésie sont très variables et très intéressantes, mais leur description nous entraînerait trop loin. D'une façon générale, l'amnésie est étendue, et le souvenir réapparaît dans le sommeil hypnotique, ce qui

écarte l'épithète d'inconscients, jadis appliquée à ces états. Il faut cependant savoir que les tentatives hypnotiques peuvent échouer.

Le diagnostic pendant l'accès peut être rendu très difficile par l'absence de tout signe physique qui permette de reconnaître l'état de somnambulisme, notamment l'absence de troubles de la sensibilité. D'autre part, la suggestion peut être inefficace. Joffroy et Dupouy insistent sur la nécessité de fonder le diagnostic sur les altérations de la mémoire, avec ses lacunes considérables, et de l'idéation, qui consistent surtout en la domination de la personnalité seconde par une idée fixe et accessoirement par des images hallucinatoires commandées par cette même idée.

L'état second alcoolique

Régis, qui a insisté particulièrement sur les caractères d'état second du délire alcoolique, indique qu'il peut y être accompli des actes quelconques d'automatisme somnambulique, notamment des fugues dans lesquelles l'état de la conscience et du souvenir est absolument celui du somnambulisme hystérique.

Cet état, bien que de même nature que l'onirisme commun, en diffère suffisamment comme quantité et comme durée des symptômes pour justifier une description séparée. Crothers, Francotte (1), Joffroy et Dupouy l'ont particulièrement étudié. Des observations en ont été données, notamment par Dobrotworsky (2) et Ducosté.

Le somnambulisme confusionnel vient, lui aussi, d'une désagrégation momentanée des différents éléments psychologiques n'impliquant pas une disparition de ceux-ci, dont seuls les liens qui les unissent les uns aux autres sont rompus. (Joffroy et Dupouy). La conscience est obnubilée ; la mémoire est perdue au réveil. Néanmoins, les malades ont un état normal apparent. Certains agissent comme de coutume, si d'autres sortent de

(1) Cités par Joffroy et Dupouy, p. 331.
(2) Dobrotworsky, *Cas d'automatisme alcoolique extrêmement prolongé*, anal. par Kéraval. Arch. de Neurol., 1901, II, p. 130.

leurs habitudes. Le malade de Dobrotworsky, un inspecteur des des télégraphes, peut faire tout son service, de sorte que personne ne s'aperçoit de ce qui lui arrive.

Joffroy et Dupouy font des réserves sur l'interprétation de ces états. A l'inverse de P. Janet, Baragnon, Despine et Maury, qui admettent l'existence d'un somnambulisme toxique, entièrement assimilable à l'hystérie franche, d'un véritable dédoublement de la personnalité sous l'influence du poison, ils estiment que « le somnambulisme toxique existe et s'explique, mais non l'état second proprement dit, lequel suppose une synthèse psychologique s'accordant mal avec la confusion qui marque tous les états toxiques. » Il y a lieu, pour eux, de ne pas méconnaître l'existence d'associations hystérotoxiques, d'un somnambulisme hystérique secondaire à l'excitation apportée par l'appoint toxique. En somme, ils se rapprochent de la conception de Régis.

La fugue traumatique

Un certain nombre de fugues consécutives à des traumatismes doivent être mises au compte d'un véritable état second. Avec Charcot (1), Dénommé et Frenkel surtout les ont signalées.

« Dans les accidents de chemin de fer, dit Dénommé, (2) dans les chutes sur la tête, les chocs en général,... après une perte de connaissance très courte ou même sans qu'il aient perdu connaissance, des individus accomplissent des actes coordonnés, commandent, parlent, marchent comme ils le feraient à l'état normal, et pourtant ils n'agissent que par habitude. Brusquement ils reprennent conscience après un temps plus ou moins long, tout souvenir de ce qui s'est passé depuis leur chute ayant disparu. » Le cas le plus extraordinaire est celui de la sage-femme de Rouillard qui, se rendant à un accouchement, tombe dans l'escalier, perd connaissance, puis va chez sa malade, fait l'accouchement et ne sort qu'alors de cet état de sommeil pathologique. Des actes accomplis depuis sa chute, elle n'avait gardé aucun souvenir.

(1) Charcot, Leçons du mardi, 21 février 1889.
(2) Dénommé, *loc. cit.*, p. 9.

Dénommé cite, d'après Guillemaud, « une personne blessée dans un déraillement qui voyage une journée entière pour regagner son domicile, prenant son billet, payant le cocher, allant à une autre gare, mais accomplissant tous ces actes d'une façon en quelque sorte automatique, n'ayant aucune pensée. »

Il rappelle deux observations de Vibert qui attribue à un état « très voisin du somnambulisme » des fugues immédiatement consécutives à un accident de chemin de fer.

Et il donne une observation personnelle où des troubles psychiques, semblant relever de l'hystérotraumatisme, débutent après un accident par une fugue commise au cours d'un somnambulisme ayant duré deux jours.

Frenkel (1), de son côté, publie une observation particulièrement intéressante par la personnalité de celui qui la décrit. « A l'âge de 16 ans, raconte le professeur Forel, il m'est arrivé de tomber sur l'occiput dans un lieu peu éloigné de la maison de mes parents. Je me suis couché par terre, ma conscience était comme voilée, je me sentais faible, avais besoin de secours et j'étais irrité comme un petit enfant. Une personne de ma connaissance s'approche. Je me rappelle encore maintenant l'avoir injuriée sans aucun motif ; quelle idée m'y poussa, je n'en savais rien plus tard. Cette personne s'éloigna blessée. Voilà mon dernier souvenir. Une heure plus tard, je me réveillais couché sur mon lit, dans une chambre située au premier étage. Je m'étais donc levé, comme je pus l'apprendre, j'étais monté seul et je m'étais couché sans aucun secours sur mon lit. De tout cela je ne gardais aucun souvenir, quoique je me sentis de nouveau très bien. Mon souvenir s'est arrêté sur le point où l'offensé s'éloignait ; tout ce qui suivait resta depuis, pour toujours, une lacune dans mon souvenir. »

Ces cas sont rares. Dénommé et Frenkel citent encore ceux de Kæmpfen, Motet, Rendu, Legrand du Saulle, Féré. Ajoutons-y un cas de Despine (2).

(1) Frenkel, *loc. cit.*
(2) Despine, Etude scientifique sur le somnambulisme. Paris, Savy, 1880, p. 354.

Les Fugues systématisées

Dès les premières descriptions des délires systématisés, leurs auteurs ont décrit des fugues, mais sans faire plus que de les signaler incidemment. Ach. Foville fils (1) le premier, dans son mémoire sur les aliénés migrateurs, a constaté chez ces malades l'existence lorsqu'ils se déplacent, d'un acte réfléchi et parfaitement conscient ; «ils entreprennent de longs voyages par suite d'idées nettes et logiquement systématisées, ils savent très bien ce qu'ils veulent faire en quittant l'endroit où ils se trouvent pour émigrer dans un pays plus ou moins éloigné.. » Foville reconnaissait parmi eux deux groupes : dans l'un il n'existe que des idées de persécution, et les délirants veulent s'expatrier poûr échapper à leurs ennemis imaginaires ; dans l'autre, au délire de persécution s'ajoutent des idées de grandeur systématisées, les malades, atteints de mégalomanie voyagent en pays étranger dans l'espoir d'y obtenir la réalisation de leurs ambitions chimériques et de s'y faire rendre la justice qu'on leur refuse chez eux.

Depuis lors, des exemples cliniques nombreux sont venus compléter cette étude, et nous pouvons, utilisant ces données, dégager un type de fugue qui, évoluant sur le terrain paranoïaque, et rentrant dans cette sorte d'actes morbides dont Séglas (2) dit qu'ils ne diffèrent des actes d'un individu sain que par le point de départ, conceptions délirantes ou hallucinations acceptées pour réelles et exactes par le sujet, ait pour caractère principal d'être raisonnée et systématisée.

(1) Ach. Foville fils, *Les aliénés voyageurs ou migrateurs*, Ann. méd. psych., 1875.
(2) Séglas, *Traité de pathologie mentale*, de G. Ballet.

Peu importe, pour l'exitence de la fugue systématisée, la nature profonde de l'affection mentale qui en est la cause, délire à évolution chronique ou systématisation rapide et peu durable ; peu importe aussi la variété du délire, idées de persécution, de grandeur, mystiques ou autres ; les deux conditions qui seules se retrouvent constamment sont le terrain. propre à la systématisation délirante ou constitution paranoïaque et un délire, par interprétation ou par hallucination Cette notion générale d'un acte délirant dont les caractères sont assimilables aux caractères des idées délirantes nous paraît n'avoir pas été assez bien vue par Joffroy et Dupouy, qui, après une description très vivante des fugues des persécutés, n'établissent pas le rapprochement qui s'impose entre ces fugues et celles des autres systématisés, mystiques et mégalomanes, trop confondues dans leur description avec les fugues, pourtant bien différentes, des mélancoliques et des maniaques ou paralytiques généraux euphoriques.

Le délire des persécutions est le terrain le plus propice aux fugues systématisées. Foville, Ball ont nettement aperçu le rapport qui existe entre les déménagements des persécutés et leurs migrations. Le mécanisme psychologique est le même.

Une vieille persécutée avec hallucinations multiples que nous avons observée, venue de Paris à Toulouse pour voir sa fille internée, est avertie par les oiseaux du ciel de ne point demeurer plus de huit jours dans la maison où elle loge. A la date indiquée d'avance elle déménage, malgré tous les conseils, et en l'espace de quelques jours va d'hôtel en hôtel, éveille les soupçons de la police de sûreté, jusqu'au jour où, sans autre raison, elle regagne son logis parisien.

Le passage du simple déplacement à la fugue est bien visible dans une observation de Legrand du Saulle (1). Un professeur de collège, se plaignant de mesures vexatoires, obtient des changements de résidence successifs, puis démissionne et va s'établir à Paris. Là, comme on le dénigre, qu'on l'insulte, que « on prend

(1) Legrand du Saulle, *Le délire des persécuiions*, p. 28.

pouvoir sur lui, on le domine à distance, on le dirige, on l'enflèche par l'aimant », il ne reste pas plus de quinze jours dans le même logement, va se plaindre chez le commissaire de police, voit des ennemis partout et des «scies à chaque pas.» C'est alors qu'il quitte la France, reste à peine quelques jours à Londres, « par ce qu'il y a trop de gens qui savent le français », part pour Dublin, où il retrouve le calme jusqu'au jour où, ayant appris l'anglais, il est injurié dans cette langue. Il quitte Dublin, erre à l'aventure, finit par se rendre à Lisbonne, où il se refuse à apprendre le portugais. Après diverses pérégrinations, il s'embarque sur un vaisseau marchand, parcourt les contrées, les pays lointains et est insulté dans toutes les langues.

Le début de la fugue est le plus souvent lentement préparé. Le persécuté qui finira par partir n'est pas de son naturel un vagabond ; il a ses intérêts, ses affections, ses habitudes qui l'attachent à sa famille, à sa demeure ou à son pays, il ne peut se résoudre de prime abord à les quitter, il usera des autres moyens de défense ou de protection dont il peut disposer. Ce n'est enfin qu'à regret et comme forcé qu'il met son projet à exécution, et il n'éprouve aucune satisfaction du déplacement, car il a été habituellement sédentaire, jusqu'au jour où une cause nouvelle a changé le cours de sa vie. Rien chez lui de comparable au vagabond paranoïaque, à la paranoïa ambulatoire de Joffroy et Dupouy ; ce n'est pas un amant de la route, un chemineau épris de liberté et d'individualisme, c'est un bon bourgeois qui ne se décide au départ qu'à bout de patience, et son amour de la tranquillité se manifeste par les allures mêmes de sa fugue. Le cultivateur halluciné par la magie et l'électricité de Foville qui, après plusieurs années d'isolement, se sent si malheureux qu'il n'a plus d'autre ressource que de quitter le pays, vend une partie de son bien, prend quelques effets, des livres et une somme assez considérable, et quitte son domicile du Puy, prenant la direction de Paris, sans parti arrêté sur sa future résidence. Il voyage à petites journées, s'arrêtant successivement à Moulins, à Nevers, à Fontainebleau. Chaque fois qu'il s'arrête, c'est avec l'espoir de trouver une position, il commence néanmoins par visiter les

curiosités de la ville et il constate avec plaisir qu'il est débarrassé de tout tourment ; mais cette tranquillité dure peu, au bout de quelques heures à peine les hallucinations reprennent leur cours ; notre homme s'aperçoit que ses ennemis sont parvenus à le rejoindre, et il est obligé de partir plus loin. Ce n'est qu'après bien des essais infructueux pour les lasser que, sentant qu'il ne peut se soustraire à leurs coups, il est pris de désespoir ; il ne veut pas se tuer, mais il voudrait mourir. Son pays ne lui laisse même pas l'espoir d'une mort tranquille ; il se décide à fuir en Amérique. Il y fera son possible pour trouver, dans une forêt sauvage, au bord de l'océan, quelque refuge solitaire où il passera, loin de tout être humain, le peu de temps qui lui reste à vivre. Il s'adresse donc à une agence d'émigration, paie de suite son passage jusqu'à New-York et part pour le Hâvre.

L'observateur qui verra le persécuté voyageant par étape pourra, du dehors, avoir l'illusion qu'il est en présence d'un de ces instables, d'un de ces ouvriers errants de Pitres, véritables vagabonds. Il n'en est rien, car le persécuté n'a pas de plaisir à se déplacer, c'est le vagabond malgré lui, comme est ce migrateur de Foville, qui, pour échapper à son *carillon*, visite moitié en touriste et moitié en voyageur fugitif l'Asie Mineure, la Syrie, l'Egypte, la Grèce, l'Italie... comme est encore le forgeron de Wahl (1) qui parcourt en chemineau l'Europe et une partie de l'Asie dans un itinéraire dont la bizarrerie s'explique par les nécessités de l'existence journalière ; il n'a jamais cessé de travailler, soit à son métier, soit à celui de chauffeur, mais sous l'influence de ses hallucinations, qui le menaçaient de mort et de toutes sortes de calamités, il quittait ses occupations en fuyant de nouveau. Finalement cet homme, qui vivait d'une vie extérieure en apparence régulière, revient en France et, quoique déserteur, se livre à la gendarmerie pour échapper à ses persécuteurs.

Si nous entrons plus avant dans le mécanisme de la fugue, nous la voyons directement inspirée soit par une hallucination, soit par une interprétation délirante. Joffroy et Dupouy ont

(1) Wahl, *Trois observations de dégénérés migrateurs*, Ann. méd. psych. 1903, t. XVIII, p. 425.

donné de cette pathogénie une fine analyse qui constitue la meilleure part de leur chapitre sur la fugue et le vagabondage des délirants.

Pour ces auteurs, la fugue du persécuté est le plus habituellement un acte de défense. Le délire est plus ou moins riche, plus ou moins systématisé, suivant le terrain mental sur lequel il évolue, mais le fond en est toujours identique. Le persécuté, après avoir imploré secours, finit par changer d'atelier ou d'usine, déménage, voyage s'il a de la fortune, vagabonde s'il n'en a point. L'hallucination joue un rôle plus important que l'interprétation seule, car le paranoïaque non halluciné a moins la tentation de déserter son foyer que l'halluciné, lequel voit ses troubles sensoriels se développer spontanément et acquérir souvent leur maximum d'intensité dans son propre logement, exacerbés encore par le silence de la nuit. Il n'y a pas là cependant une règle absolue, et les auteurs signalent eux-mêmes l'observation d'un dégénéré qui a bâti un délire de persécution à interprétations délirantes avec un double système : des idées de persécution, qui le poussent à échapper à ses ennemis et à errer plusieurs mois à pied, sans ressources, se nourrissant à peine, et des idées de grandeur qui l'engagent à se rendre à Paris réclamer ses droits et mettre sa puissance au service du gouvernement.

Les hallucinations qui provoquent la fugue ne sont pas toujours des hallucinations agressives. Un grand nombre de malades ont, en effet, à côté de leurs idées de persécution, des idées antagonistes de défense passive et active que Séglas a bien mises en lumière (1). Joffroy et Dupouy distinguent la fugue conseillée et raisonnée par ces voix protectrices et la fugue commandée, soit par des voix de persécuteurs qui, dans une vue de malveillance, ordonnent au persécuté de tout quitter, quelque chagrin qu'il en ait, soit par des voix de défenseurs qui imposent une fuite anxieuse pour échapper à un danger imminent.

(1) Cf. Séglas et Bezançon, *De l'antagonisme des idées délirantes, obs.* xv, Ann. méd. psych. 1889, IX. p. 5.

Dans les exemples précédents, le délire évolue progressivement et à longue échéance. Mais la fugue systématisée s'observe avec des caractères analogues dans les délires de persécution à marche différente.

Tel est le cas de ce jeune Messin, examiné par Foville, dont l'intelligence faussée par des lectures romanesques aboutit, après la guerre de 1870 et dans des circonstances particulièrement pénibles, à construire un délire de persécution : il se considère comme menacé jusque dans la maison maternelle, achète des armes, se fabrique une cuirasse en fer blanc qu'il porte sous ses vêtements. Ces précautions ne lui donnant encore aucune sécurité, il comprend que pour se mettre hors de portée du danger, le mieux est de partir tout de suite. Il réalise une somme de 6.000 fr., constituant le plus clair de sa fortune, et s'empresse de traverser la frontière française. Dans ses premiers séjours à Pont-à-Mousson et à Nancy, il continue à éprouver les mêmes persécutions, ce qu'il attribue à des espions prussiens. Il part pour Paris, là entend des voix connues, se sent poursuivi, observé... et pense qu'il n'a qu'un parti à prendre, gagner l'Amérique. Sa fugue prend alors un caractère plus aigu, il part pour le Havre avec tant de précipitation qu'il laisse tous ses effets, ses livres, ses malles dans son hôtel, où il ne veut même pas remettre les pieds ; il n'emporte que son argent... Arrêté comme aliéné, il entre à l'asile de Quatre-Mares, où l'on constate un délire de persécutions avec hallucinations intenses et quelques idées de grandeur. Ce délire s'améliore rapidement sous l'influence de l'internement et le malade sort guéri.

Voici maintenant, du même auteur, une fugue par délire systématisé, secondaire à l'alcoolisme chronique.

Un homme de 32 ans, débile d'intelligence, ayant eu des crises hallucinatoires dues à de l'alcoolisme aigu, résout de rompre avec les siens. Il réunit une somme de 3.000 francs, s'entend avec une agence d'émigration pour gagner l'Amérique où son projet est de s'établir dans quelque forêt sauvage pour y tuer des bêtes féroces. Mais au Hâvre, il se remet à boire, s'enivre journellement sans jamais causer avec personne, si

bien que, devenu très dangereux, il est arrêté, interné à Quatre-Mares dans le service de Foville. Malgré des hallucinations constantes et un véritable abrutissement, il fut repris par sa famille et tua bientôt son père et sa mère à coups de hache.

Voisine, à bien des égards, de la fugue du persécuté est la fugue du persécuteur, qui voyage pour poursuivre son bon droit, revendiquer ses biens, atteindre ses ennemis, satisfaire son ambition. Comme le persécuté migrateur trouve son ébauche dans le déménageur, le persécuteur en fugue est le persécuté visiteur de Ball renforcé. Ces malades, dont le caractère paranoïaque est si prononcé, soucieux avant tout de s'entendre dire qu'il ont raison, en perdent le raisonnement le plus élémentaire, comme Suisse, un persécuté persécuteur de Collet qui, évadé de l'asile de Vaucluse, va d'abord chez le Procureur de la République réclamer un jugement de sortie.

Joffroy et Dupouy énumèrent les fugues agressives que commet le persécuté persécuteur, à quelque genre qu'il appartienne, processif, inventeur, amoureux, jaloux, ambitieux, politique, mystique, hypocondriaque.

Il y a dans l'histoire des régicides bien des fugues de persécuteurs délirants, à côté de celles de simples paranoïaques ; on connaît les beaux travaux de Régis (1) sur la question. Dans la thèse d'un de ses élèves, Bézy (2), il a publié l'histoire d'un homme qui, après avoir, enfant, fui dès l'âge de douze ans vers la frontière d'Espagne pour tuer des bêtes sauvages, et pour s'embarquer afin de fonder dans un autre monde une société naturelle et juste, devient un homme dangereux par son délire systématisé mystique à couleur anarchiste.

Le plus bel exemple de fugue de persécuteur est le cas de Marie et Frièse, particulièrement curieux par la succession de fugues de persécuté, puis de persécuteur, à caractères tranchés (3).

(1) Régis, *Les régicides, dans l'histoire et dans le présent*, 1890.
(2) Bézy, *Odyssée d'un dégénéré*, Th. Bordeaux 1896-97. Rapport de Lande, Pons et Régis.
(3) Marie et Frièse, *Observation de persécuteur migrateur*, Comptes rendus du Congrès de la Rochelle, 1893, p. 533.

L'homme qui en est le sujet, âgé de 44 ans, est un dégénéré réticent, raisonnant et sans hallucinations avouées. Il a suivi une évolution intéressante. Tout d'abord, pendant plusieurs années, c'est un inquiet, fuyant des persécutions mal définies, qui semblaient rouler surtout sur la crainte de se voir dépouiller d'un héritage qu'il a d'ailleurs capté à un oncle. Ses migrations le portent jusqu'en Amérique, qu'il sillonne pour fuir ses ennemis imaginaires.

Le malade, après ses premières pérégrinations, rentre en France ; à ce moment correspond la banqueroute du notaire auquel il a confié ses fonds ; ses craintes semblent ainsi se réaliser, et dès lors son trouble mental entre dans une nouvelle phase ; ce n'est plus un persécuté craintif qui fuit, c'est un persécuteur qui se dresse en vengeur ; il a mission de punir le notaire failli, complice de ses ennemis ; au lieu de fuir l'ennemi, il le recherche. Entre temps le notaire est mort, mais le malade repousse cette idée et entreprend à travers la France un vagabondage de plusieurs années en quête de son homme, au cours duquel, arrêté souvent, il justifie de moyens d'existence réels qui lui restent. Il a parcouru la France entière, département par département, et il n'est pas une ville qu'il ne connaisse.

De temps à autre il se retourne contre la veuve et l'orphelin de sa victime insaisissable et il les harcelle. Il les retrouvera un jour, dit-il, et ils ne mourront que de sa main. Il leur inspire une terreur telle, que le fils fuit à son tour en Amérique ; la veuve, restée seule, finit par être malmenée.

Le malade est intelligent, ses voyages l'ont instruit, mais il est extrêmement défiant, et ses récits sont pleins de réticences et de dissimulation. C'est un persécuté persécuteur des plus dangereux.

Le délire systématisé à forme mystique offre des exemples de fugues systématisées aussi dignes d'intérêt que le délire systématisé de persécution.

Nous avons connu une femme de 36 ans, d'intelligence débile, qui se sentait favorisée depuis plusieurs années d'inspirations

divines. Elle avait un délire complexe avec interprétations nombreuses et des conceptions très ancrées dans son esprit. Quelques hallucinations rares et vives s'étaient produites. En deux circonstances elle avait entendu des gémissements qu'elle a attribués à des âmes en peine implorant son aide. Un soir qu'elle gardait ses moutons, elle a vu un grande lueur qui a paru à plusieurs reprises et l'a laissée dans un état de bonheur tel qu'elle ne peut espérer en obtenir jamais de pareil. Depuis lors elle a prié et, sans aucune hallucination de la vue ou de l'ouïe, elle a compris ce que Dieu lui mettait dans l'idée, la nécessité de souffrir la contradiction de sa famille, la faveur d'aller en pèlerinage. Aussi, par deux fois et à deux ans d'intervalle, a-t-elle quitté son toit pour aller vers un sanctuaire célèbre. Ces actes étaient raisonnés, accomplis en pleine conscience. Le premier a été interrompu par une défaillance physique, le second parce que la malade a été rejointe par sa famille.

Vallon et Marie (1) ont présenté au Congrès de Nancy l'observation d'un israélite misanthrope qui, à la suite de revers de fortune et d'une tentative de suicide, eut des hallucinations auditives à forme mystique. Des esprits bienveillants et des esprits malveillants se mirent à lui parler et il se décida, sur leur avis, à quitter Paris pour retourner dans son pays, en Alsace-Lorraine, à pied, et supportant toutes les fatigues qu'un homme errant peut supporter. Ce n'est qu'ultérieurement que se développèrent des visions et un délire de persécution.

Un homme dont Marie et Meunier (2) ont publié l'histoire, après avoir occupé des situations successives en France et en Amérique, revint à Paris, où il menait au jour le jour la vie d'un meurt-de-faim, lorsqu'un délire mystique, s'installant dans son esprit et prenant sa force dans la vaste hallucination visuelle d'une visite au Paradis, fit de ce malade un vagabond chargé d'une mission sur terre, sur ordre exprès de Dieu.

On voit par ces observations combien, dans le délire mystique, la genèse du délire par interprétations ou par hallucinations

(1) Vallon et Marie, Comptes-rendus du Congrès de Nancy, 1896, p. 33.
(2) Marie et Meunier, *Les vagabonds*, p. 182.

de la vue ou de l'ouïe importe peu. Ici encore l'élément essentiel est le tempérament spécial qui permet, au cours d'une systématisation, l'apparition dans la fugue d'un symptôme raisonné, expliqué, voulu, accompli avec une grande suite dans l'idée, en un mot systématisé.

Les fugues du délire mystique ont plus d'un point de contact avec celle du délire de grandeur. Les délirants mystiques sont des orgueilleux, et en cela ils sont tout l'opposé des hommes animés du sens religieux, où dominent l'humilité et le sentiment d'indignité personnelle. La mégalomanie des mystiques vagabonds peut aller jusqu'à l'idée de possession ou d'identification avec une puissance céleste ou infernale. Plus habituellement, elle s'arrête au sentiment d'une personnalité supérieure au commun des hommes ; les réformateurs de l'humanité, les constructeurs de systèmes sociaux, les fondateurs de cités futures, dont plusieurs sont des errants, participent ainsi à la fois du délire mystique et du délire des grandeurs.

Le délire des grandeurs néanmoins aura ses fugues propres parfaitement systématisées. Ces fugues sont fréquentes, Foville les a admirablement décrites et les auteurs plus récents n'ont pas assez suivi sa description, entre autres Joffroy et Dupouy, qui ne séparent qu'à peine des fugues euphoriques des paralytiques généraux et des maniaques délirants, les fugues des autres mégalomaniaques. Sans doute dans leurs fugues polymorphes, les déments paralytiques et les maniaques pourront copier les fugues systématisées, mais sans aucun des caractères de durée, de persévérance, d'exclusivisme, de précision qui les caractérisent. On ne confondra pas non plus ces voyages du délire des grandeurs avec la fugue orgueilleuse du paranoïaque qui, « rempli de suffisance et d'orgueil, imbu de ses qualités et de ses mérites, quitte son foyer, son milieu, sa patrie, à la recherche d'un pays capable de l'apprécier à sa haute valeur, et qui n'est pas nécessairement un délirant. » (Joffroy et Dupouy.)

Le mégalomaniaque en fugue est toujours un délirant.

Poussé le plus souvent par une hallucination, il veut occuper une haute fonction ou une situation privilégiée à laquelle il a droit, faire reconnaître une naissance illustre, un titre héréditaire, entrer en jouissance de palais ou de domaines, ou plus généreusement faire jouir des bienfaits de sa puissance ou de son influence les simples citoyens ou les chefs d'Etat. Dans ces fugues, les idées de persécution voisineront plus d'une fois avec les idées de grandeur ; on ne s'en étonnera pas, étant donné leurs rapports cliniques.

Voici des extraits de deux observations de Foville, absolument caractéristiques de fugues systématisées conduites par des idées de grandeur.

Un mécanicien, après dix ans d'internement à l'Antiquaille, s'évade, et on le retrouve deux ans plus tard au Hâvre, se livrant à des actes bizarres par suite d'hallucinations avec une prédominance des idées de richesse et de grandeur, accompagnées de nombreux néologismes. Il a appris, il y a déjà plusieurs années, sans aucun doute par des voix imaginaires, qu'il est le propriétaire légitime par droit de famille d'un domaine excessivement grand et beau ; il a cru, pendant longtemps, qu'on allait lui remettre ses titres de propriété : mais la chose se faisant trop attendre, il a compris que ses titres étaient en Angleterre et que, pour entrer en possession de ses biens, il devait porter ses réclamations soit à Londres, soit à Southampton. Il résout de partir pour l'Angleterre, mais comme il a peu d'argent, il voyage lentement, travaillant quelques jours là où il a de l'ouvrage, tout en se dirigeant vers la ville du Hâvre où il compte bien trouver quelque occasion de traverser la Manche.

Le délire d'un ancien commerçant semble débuter par des idées de grandeur. Depuis longtemps, il remarquait que dans les rues tout le monde le regardait ; d'abord il ne savait pas pourquoi ; puis il a compris qu'on le reconnaissait. Pour qui le reconnait-on ? Pour quelque grand personnage, assurément, car des voix lui disent qu'il pourrait bien être Dieu, le Pape, le Christ ou encore le Comte de Chambord. Puis toutes ces hypothèses sont remplacées par une conviction

nouvelle et absolue ; les voix lui ont affirmé qu'il est le fils de Napoléon III et qu'on le reconnaît pour Napoléon IV. Sous l'empire de ces idées et poussé par des hallucinations de l'ouïe, il traverse la Manche et sollicite son admission auprès de son père le vieil empereur. Puis il comprend qu'il ne peut espérer occuper son rang s'il n'est reconnu et protégé par l'Empereur d'Allemagne, il est donc essentiel qu'il aille à Berlin. Il n'a ni papiers ni argent, mais cela ne l'arrête pas ; il repasse la mer et débarque à Calais pour gagner l'Allemagne par la Belgique, tantôt travaillant dans les fermes, tantôt mendiant. Repoussé par la police allemande, il comprend que c'est à Rome qu'il doit se rendre pour être reconnu et sacré par le Pape et Victor-Emmanuel réunis. Immédiatement, et sans aucune ressource, il part vers le sud et c'est à ce moment qu'il est arrêté et interné. Plus d'un an après, il paraît guéri et ne présente plus d'hallucinations. Il demande et obtient sa sortie, et quitte l'asile avec un pécule qu'il emploie à aller en Suisse se faire reconnaître par l'Impératrice Eugénie comme le fils de Napoléon III. Il avait dissimulé ses idées et ses voix qui, plus que jamais, l'encourageaient à sa nouvelle pérégrination pour obtenir le rang qui lui appartient.

Fugues par raptus des persécutés. — A côté des voyages systématisés, les persécutés exécutent parfois des fugues à allures désordonnées, très différentes des premières. Joffroy et Dupouy les ont appelées fugues par raptus. Elles se produisent au cours d'un délire systématisé, mais elles tranchent sur l'évolution progressive de la maladie comme le ferait un épisode mélancolique ou un délire onirique ; elles ont une durée plus brève et guérissent, tandis que continue le fonds même de la systématisation délirante. De plus, elles ont un cachet très évident d'anxiété et sont la conséquence d'une bouffée intense de phénomènes hallucinatoires. Il ne faut pas méconnaître leur existence, mais on ne doit les considérer que comme une annexe du délire, comme une association pathologique.

Voici par exemple un cocher, cité par Foville, qui, se

sentant persécuté depuis plusieurs années et halluciné, fuit un jour sans avertir personne, sans prendre autre chose qu'un peu d'argent et quelques titres, mais après avoir donné à ses chevaux ce qu'il leur fallait jusqu'au lendemain. Il court à la gare la plus proche, atteint le Hâvre et voulant aller plus loin, marche droit devant lui sans savoir où il va, arrive au port, à la jetée, à la mer ; il veut toujours aller plus loin et se jette dans les flots. Cependant, il a été vu, est sauvé et transporté à l'hospice du Hâvre. Là, pendant plusieurs jours, le malade qui n'était pas un alcoolique, est en proie à un délire des plus violents; il se croit entouré d'assassins ; obsédé par des hallucinations terrifiantes, il veut s'étrangler avec ses draps ou se briser la tête contre la muraille.

La même floraison d'hallucinations multiples se retrouve chez le malade de Joffroy et Dupouy qui présente un délire de persécution extrêmement riche, avec idées de défense et ébauche d'idées de grandeur, alimenté par des hallucinations très nombreuses (hallucinations auditives élémentaires, communes différenciées et verbales, hallucinations visuelles et tactiles, hallucinations psychomotrices, illusions multiples de fausse reconnaissance, etc.)

Sa fugue, qui est longue et compliquée, débute par un avis des voix défensives et conseillères, suggérant au malade : Il n'y a qu'un moyen, la fuite. Le malade résiste : Si j'avais été coupable et lâche, dit-il, j'aurais pris la fuite. Les hallucinations redoublent : c'étaient des cris déchirants, puis des pas précipités, des bruits et des cris. Tout l'incite à partir. « Finalement, dit-il, je partis sans comprendre pourquoi, obéissant peut être à cette loi qui dit que l'idée, la vue de l'exécution d'un acte entraînent à l'exécution de cet acte ; entraîné matériellement aussi. . » Le matin de son départ, il voit des gens qui courent dans la direction du tramway en essayant de l'entraîner. Voulant voir ce que cela signifiait, il va jusqu'à la gare du Nord. Là une femme et des individus lui font signe de prendre le train pour Londres. Il prend son billet pour Douvres parce que c'est moins cher et moins risqué. A peine arrivé à Douvres il s'aperçoit que c'est absolument comme à

Paris ; il est pareillement espionné, filé, insulté, menacé. Les voix protectrices lui conseillent de rentrer en France et le soir il reprend le même bateau qui l'a amené.

Mais à peine arrivé en gare du Nord, avant que le train ne soit arrêté, on lui fait signe de sauter et de prendre un autre train qui est en partance. Il saute et se foule le poignet. Il court vers un train. Je ne savais pas, dit-il, ce que je devais faire. Je ne disais pas un mot. On le fait changer deux ou trois fois de train, puis cinq ou six fois de wagon. Il arrive enfin à Arras, ne sachant comment ni pourquoi : « J'étais, dit-il, entièrement perdu. Je ne mangeais plus. Je ne sais pas dans combien de trains je suis monté. »

La fugue continue, mais comme il est entièrement dénué d'argent elle s'achève à pied. Il tourne, en s'égarant, autour d'Arras, est arrêté pour vagabondage, puis relaché, et finit par parvenir, non sans difficultés, à Méru où il a des parents. Enfin il rentre à Paris et reprend ses occupations ; sa fugue est terminée.

La fugue par raptus est donc différente de la fugue systématisée. Celle-ci seule est raisonnée. Que le délirant qui l'accomplit soit un persécuté, un mégalomane, un mystique, que le déterminisme psychologique qui en produit en dernière analyse le déclanchement soit une interprétation délirante ou une hallucination affectueuse ou hostile, le geste d'une vision ou le récidivant conseil d'une voix amie, certains caractères se retrouvent constamment qui sont : une préparation méthodique, parfois très longue, une persévérance très grande dans l'accomplissement, une durée qui peut aller à plusieurs années, l'adaptation facile aux évènements et circonstances extérieures, car le but prochain de la fugue varie facilement si le motif fondamental reste constant, enfin, une fixité très marquée de l'idée dominante.

En un mot, la fugue est systématisée et, dans la diversité de ses aspects extérieurs, son unité est constituée, avec le délire, par le terrain sur lequel elle se développe, qui est cet état continu du caractère ou tempérament paranoiaque « fait de

susceptibilité, de défiance et d'orgueil », le même sur lequel évoluent les délires systématisés. Rien de surprenant, par conséquent, à ce que dans tout délire évoluant sur le terrain paranoiaque et en tirant les éléments d'une systématisation plus ou moins complète, on puisse voir se développer, avec des caractères qui l'apparentent de près au délire, un symptôme comme la fugue qui, si secondaire qu'il soit pour le diagnostic, est dominant dans le tableau clinique : sur un terrain systématisateur, la fugue devient aisément systématisée.



Les Fugues banales

Les fugues dans la paralysie générale

L'étude clinique des fugues dans la paralysie générale démontre leur absence d'unité, leur banalité. Le fait de la fugue ne peut en rien servir d'élément sérieux du diagnostic et seule la fréquence des échappées des paralytiques généraux justifie qu'il leur soit ici consacré un chapitre.

Bien qu'il semble difficile d'établir des cadres dans cette étude, on peut proposer la division suivante :

Parmi les paralytiques qui courent les rues ou les chemins, les uns sont poussés par un besoin d'activité, une idée délirante, leur automatisme, en un mot par une cause positive ; ceux-là font véritablement une fugue.

D'autres ne partent pas, ils s'égarent, ce n'est pas une suractivité motrice ou mentale qui les entraîne, c'est une lacune de leurs idées ou de leur mémoire qui les éloigne de la voie normale, la cause de leur acte est toute négative ; ce n'est pas une fugue, mais une déroute.

Si élémentaire que soit cette division, les deux branches en sont pourtant unies par les marques évidentes du déficit de l'intelligence et de la volonté qui, à part un petit nombre, frappe même les malades dont la fugue a une cause active.

La plupart des fugues appartiennent à la période prodromique de la paralysie générale et à sa période de début (1).

(1) La plupart des auteurs qui ont décrit la paralysie générale ont signalé des fugues dans leurs observations. Une seule monographie leur a été consacrée, par Berger (Archives cliniques de Bordeaux 1895), mais elle ne traite que des fugues par suractivité fonctionnelle. Voici d'autre part les indications nécessaires concernant seulement les auteurs cités dans ce chapitre :

Esquirol. *Des maladies mentales.*

Bayle. *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, 1822.

Les auteurs classiques : Bayle, Baillarger, Lasalle, Falret, Legrand du Saulle, Marcé, ont admirablement mis en lumière la surexcitation intellectuelle dans tous ses modes et la suractivité physique de la paralysie générale au début. Falret note une volonté active et entreprenante, mais d'une faiblesse radicale qui, à l'agitation presque fébrile, unit l'impossibilité de rien mener à bien, l'incapacité de rester en place ou de s'astreindre à une occupation sédentaire ; les visites, les changements de domicile, les voyages, l'abandon de la vie régulière pour une existence vagabonde et aventureuse, les absences de plusieurs jours et la fréquentation de mauvaises sociétés, voisinent avec toutes autres exagérations de l'activité.

Depuis lors, cette suractivité a été étudiée dans deux mémoires spéciaux, l'un sur l'ensemble des divers modes de

Lasalle. Th. Paris, 1843.

Aubanel. *Obs. méd. lég. sur un officier de l'armée d'Italie.* Ann. méd. psych. 1851, III p. 443.

Sauze. *Erreurs judiciaires.* Ann. méd.-psycho. 1861-VII, p. 53.

Marcé. *Traité pratique des maladies mentales,* Paris, Baillière 1862.

Baillarger. *Des symptômes de la p. g.* appendice à la traduction du Traité de Griesinger par Doumic, 1865.

Falret. *Discours* à la Société médico-psychologique 1866.

Legrand du Saulle. *La paral. gén. étudiée au point de vue médico-légal.* Gaz. des Hôpitaux 1866, n° 127.

Darde. *Du délire des actes dans la par. génér,* Th. Paris 1874.

Dagonet. *Traité des maladies mentales,* Paris, Baillière, 1876.

A. Voisin. *Traité de la paralysie générale des aliénés,* Paris Baillière 1879.

Régis. *De la dynamie ou exaltation fonctionnelle au début de la paral. gén.* Ann. méd. psych. 1879-II, p. 5.

Fortineau. *Des impulsions au cours de la paralysie générale,* Th. Paris 1884-85.

V. Parant, *De la suractivité intellectuelle sans délire ni démence dans la période prodromique de la paral. gén.* Ann. Méd. psych. 1887-VI, p. 34.

V. Parant. *La Raison dans la Folie,* 1 vol. Paris Doin 1888.

Thivet, *Cont. à l'ét. de la folie chez les vieillards,* Th. Paris 1888-89.

Dufour. *De la p. g. simple, démente ou sans délire,* Th. Bordeaux, 1899-1900.

Truelle. *Considérations sur le délire des actes dans la par. gén.* Ann. Médico-psycholog. 1901, XIV, p. 291.

Collet. *Sur les évasions des aliénés,* Th. Lyon 1906-07.

Ducosté. *Les fugues dans les psychoses et les démences.* Arch. de neurol. 1907, I p. 130.

Cottu. *Contrib. à l'étude des fugues.* Th. Paris 1907-08.

Joffroy et Dupouy. *Fugues et vagabondage.* Paris, Alcan, 1909.

l'exaltation fonctionnelle ou dynamie (Régis), depuis le début jusqu'au délire confirmé et à l'internement, et l'autre sur ses modalités intellectuelles dans la période prodromique seule (V. Parant père).

Certains malades accomplissent des *fugues par suractivité intellectuelle* ; avant toute manifestation d'affaissement intellectuel et sans délire, ils se signalent par une suractivité qui leur donne des qualités vraiment nouvelles pour des actes très bien conduits ; un homme calme et peu expansif se jettera dans une lutte électorale, parcourra le pays, manifestant des qualités de chef et transformera la représentation politique de son arrondissement (V. Parant) ; un chef d'escadron, au cours de manœuvres accomplies avec une habileté rare, voudra entraîner son escadron à traverser la Loire dans un endroit beaucoup trop profond (V. Parant) ; un commerçant donnera une èxtension considérable à ses affaires ; toujours en mouvement et hors de chez lui, il ne cessera de courir, en quête d'une combinaison nouvelle ; sous prétexte de se gagner des clients et de faire lui-même ses achats, il voyagera presque constamment dans la province et parcourra toutes les villes sans séjourner dans aucune (Régis).

En d'autres cas, il y aura surtout une suractivité physique à la fois excessive et persistante, et les malades iront de la simple mobilité à la *fugue par suractivité motrice* : « Irrésistiblement poussés à se mouvoir, ils rompent tout à coup avec leurs habitudes paisibles pour mener la vie la plus active et la plus mouvementée ; ils deviennent mobiles, remuants, emportés, capricieux ; pleins de fougue, de vivacité et d'une pétulance extraordinaire, [ils] ne peuvent rester en place et ne se complaisent que dans l'action ; on les voit abandonner leurs affaires et leur domicile pour entreprendre de longs voyages au cours desquels ils s'arrêtent à peine, allant de ville en ville, avec la rapidité de l'éclair ; marcheurs forcenés, ils vont et viennent en tous lieux, se déplacent sans cesse, errent constamment dans les rues ou dans la campagne, font dix et quinze lieues par jour et passent souvent leurs nuits à se promener... Cette exaltation physique a souvent une durée

très longue... Et cependant..., les malades ne paraissent jamais lassés... Nous en connaissons plusieurs qui marchent constamment depuis six mois et plus et qui, toujours en mouvement et prenant à peine le temps de dormir et de manger, sont pourtant à l'heure actuelle aussi vifs et aussi dispos qu'au premier jour. » (Régis).

L'une des observations données par l'auteur, à l'appui de sa description, montre bien le caractère de cette activité motrice dont la fugue n'est qu'un épisode. Un commis-voyageur qui, ayant cessé son métier pour être plus libre, se sent pris d'un irrésistible besoin de voyager, traverse la France, court de ville en ville sans jamais s'arrêter et, toujours en chemin, toujours en marche, semble obéir à une force aveugle qui le domine et le pousse en avant. A son retour, ce besoin incessant d'activité le suit et l'obsède plus que jamais. Il fait de huit à dix lieues par jour, il marche du matin au soir et quelquefois même se lève la nuit pour se promener... Interné, le malade passe immédiatement dans la cour de son quartier et là, sans la moindre hésitation, sans chercher à se reconnaître, comme un homme en partie conscient encore, il se met à marcher aussitôt d'un air satisfait et dégagé. L'heure des repas n'interrompt qu'un instant cette promenade qui recommence un instant après pour ne cesser définitivement qu'au coucher du soleil. Pendant trois mois cette activité reste la même, le malade se promène toute la journée. Très fier de son talent de marcheur, il presse le pas lorsqu'on le regarde et le soir venu, fait plusieurs fois le tour du préau au pas de course pour montrer qu'il est encore frais et dispos... Vient-il à s'arrêter un instant pour vous parler, il piétine sur place et de ses deux bras, toujours actifs, exécute une série de gestes de toute nature, qu'il parvient à grand peine à maîtriser lorsque parfois on l'y contraint.

Tous les moyens de locomotion sont bons pour satisfaire cette frénésie de mouvement.

Un employé emprunte un cheval et une voiture, part avec ses enfants et accélère l'allure du cheval en le ruant de coups, jusqu'à lui faire accomplir cent quarante trois kilomètres en

huit heures. Le cheval tombe et meurt fourbu. Le malade prend sur ses épaules sa fille âgée de trois ans et traînant par la main son fils de huit ans, fait quarante trois kilomètres à pied, monte sans billet dans un train, descend à une station plus loin que son domicile qu'il regagne à pied, après deux jours d'absence où ni ses enfants, ni lui n'avaient pris aucune nourriture ; à ses enfants qui se plaignaient, il affirmait qu'ils n'avaient pas faim... (Berger).

L'âge n'est pas un obstacle: Thivet a observé un exemple de pareille fugue chez un vieillard de 67 ans. La distance non plus: dans une fugue de dix jours, un tailleur aurait fait neuf cents kilomètres (Berger). Les besoins vitaux disparaissent, l'absence de la faim, du sommeil est très fréquente.

Dans cette fugue par suractivité motrice, l'activité est continue, « ce n'est vraiment que le changement d'itinéraire qui constitue la fugue du paralytique, dit Berger ; l'idée qui le fait mettre en route est soudaine, et brusque aussi le passage de l'idée à l'acte. Lorsque l'idée de voyage se présente à son esprit, il la met aussitôt à exécution sans hésiter, sans réfléchir, sans la combattre. Dans ses déambulations, il se livre aux actes les plus extraordinaires et les plus incohérents, toujours conscient de ses actes (en tant que son délire lui permette d'être conscient). Mais il accomplit les extravagances les plus invraisemblables... Enfin, après sa fugue, le paralytique général se souvient très bien de ce qu'il a fait. »

Parfois la suractivité motrice prend un caractère pur de *fugues automatiques*. Une femme quitte subitement sa famille, chaussée d'une bottine jaune et d'une noire, toute échevelée. Elle parcourt au hasard le bois de Vincennes et rentre chez elle le soir, ayant fait plus de trente kilomètres à pied (Cottu). Une autre femme, en faisant son ménage, prend les draps et le couvre-pied de son lit, sort sans but en les emportant dans les rues de Saint-Denis et finit par rentrer chez elle (Dufour). Une autre avait tellement marché, que des excoriations de la plante du pied firent penser, pendant quelques jours, à des maux perforants (C. Pascal in Ducosté).

La suractivité fonctionnelle, la dynamie des paralytiques

au début peut porter sur toutes les fonctions. Lorsqu'elle atteint les fonctions génitales, il arrive qu'elle provoque des *fugues érotiques*. Les malades deviennent souvent un objet de scandale. Un instituteur public que nous avons observé avec Laville, directeur d'école ayant toujours eu une conduite exemplaire et professant pour la femme, en général, sinon un certain mépris, du moins une grande indifférence, fait demander toutes les jeunes filles en mariage et quitte son école pour aller dans diverses villes voisines courir avec des gens qu'il ne connaît pas, les brasseries et les maisons closes. En rentrant chez lui, il est très satisfait et se vante au cercle de tous les actes immoraux auxquels il s'est livré.

Les fugues précédentes reconnaissent pour cause une suractivité des fonctions de l'organisme ; la plupart sont des symptômes prémonitoires ou tout au moins des symptômes primitifs. Les fugues, dont la description va suivre, sont secondaires à d'autres manifestations de la démence paralytique. Les plus importantes sont les *fugues délirantes*, naissant habituellement sous l'influence de l'euphorie ou d'un délire ambitieux. Les paralytiques visitent les grands personnages pour le seul plaisir de les voir (A. Voisin) ; ils font, sous l'empire d'idées délirantes bien évidentes, des tentatives d'accès auprès des chefs d'Etats ou des ministres, afin de donner à leur pays un prestige nouveau ou pour réclamer quelque titre de premier rang ; ils sont millionnaires et courent de magasin en magasin, forçant des membres de leur famille à les suivre pour annuler leurs achats inconsidérés. Un alsacien prend le train pour Paris, voulant acheter des chevaux, emportant, dit-il, un chèque de 117.000 francs et de la petite monnaie (Joffroy et Dupouy). Un autre malade disparaît de chez lui pour régler un héritage imaginaire. Esquirol a publié une observation caractéristique de fugue délirante : un général, occupant une haute situation au camp de Boulogne, se rendit en hâte à Paris dans une voiture couverte de branchages et annonça qu'il a signé la paix avec l'Angleterre ; les fonds publics montèrent.

Les délires dépressifs présentent également leurs fugues. Elles sont dues à l'envie d'éviter les sarcasmes de l'entourage

ou se produisent déterminées par une idée mélancolique : Un malade de Ville-Evrard échappe à ses gardiens et ne reparaît que le lendemain ; il raconte qu'il était descendu vers la rivière avec l'intention de se noyer, mais s'étant aperçu qu'il pleuvait et que ses vêtements étaient traversés par la pluie, il pensa que l'eau serait bien froide pour le rhumatisant qu'il était ; il remit donc son suicide à plus tard, se coucha sur la berge et s'endormit jusqu'au matin (Ducosté).

Rappelons enfin une curieuse observation de Dagonet ou l'on voit une obsession avec conscience se développer au début d'une paralysie générale. Pour se soustraire à l'obsession de tuer un enfant pour lequel il éprouve une vive affection, un homme ne trouve pas d'autre moyen que de se sauver loin de chez lui.

On ne peut terminer la description des fugues actives de la paralysie générale sans rappeler l'étude des *évasions* faite par Régis et par Collet. Le premier en signale la grande fréquence. Chez le paralytique qui s'évade, dit-il, « point de préméditation, point de calcul, point de moyens combinés, ni de plan arrêté d'avance ; obéissant à une force aveugle qui le domine et le pousse en avant, il tente de franchir les barrières avec une audace et une brusquerie imprudentes, en plein jour, quelquefois sous l'œil même des gardiens ; il ne sait presque jamais ni comment il mettra son projet à exécution, ni ce qu'il compte faire en cas de réussite ; esclave d'un besoin, ne doutant de rien, ne connaissant aucun obstacle, il agit spontanément, subitement, dans les conditions les moins favorables. J'ai vu des malades camisolés escalader tant bien que mal les mûrs de clôture et s'élancer au dehors avec cet appareil singulièrement embarrassant. Une fois pris, ils n'opposent jamais la moindre résistance, se laissent docilement reconduire dans leurs quartiers et promettent, avec la meilleure foi du monde, de ne plus recommencer leurs tentatives. Promesse vaine ! Le lendemain, souvent dès le jour même, ils essaient de s'enfuir encore ; injonctions et menaces viennent échouer contre cet irrésistible besoin : « Je ne puis m'en empêcher », nous disait un de ces malades. »

Ces évasions, dues à la suractivité motrice (Régis) et parfois à l'imitation (Collet), ont toutes un caractère d'imprudence et de maladresse. « Deux paralytiques généraux, cependant, ont fait une évasion *raisonnée*, l'un pour reprendre son service, l'autre parce qu'il manquait de confiance dans son médecin. Un paralytique général en rémission, réussit à s'évader deux fois avec adresse afin de rentrer chez lui pour aider les siens. » (Collet).

A côté de ces fugues ayant une cause positive, il y a la classe de celles qui n'ont pas d'autre caractère que d'être la marque de la déchéance cérébrale. Bien que la plupart des fugues, déjà décrites, méritent en quelque manière d'être appelées démentielles par l'absurdité de leurs motifs, l'inconsistance de leur auteur, les actes inconsidérés qui les accompagnent, la contradiction d'idées qu'elles révèlent parfois et la puérilité et la niaiserie de toute leur allure, il convient de réserver particulièrement le nom de *fugues démentielles* à cette seconde catégorie.

Elles sont uniformément marquées d'un affaissement profond de l'intelligence où domine, dans certains cas, quelque symptôme particulier.

C'est parfois la *confusion* des idées : Un paralytique général, chargé par sa femme d'une course quotidienne très simple, ne rentre que le lendemain « dans un état lamentable, ignoble, les vêtements remplis de poussière et maculés de boue, la figure ravagée par la fatigue et l'insomnie ; il est épuisé et méconnaissable ; ses souliers qui semblent sortis d'une ornière, ses chaussettes noircies, collées aux pieds par la sueur et dont la trame s'est rompue en maint endroit, témoignent d'une longue marche ; ajoutons pour achever sa silhouette, qu'il rentre les bras chargés de parfums. Le dialogue s'engage entre la femme et le mari : celui-ci est incapable de dire où il est allé ni ce qu'il a fait, il ne se rappelle absolument pas ; mieux, il ne le sait pas, il n'a jamais dû le savoir. Il est désorienté, confus et amnésique... Il ne soupçonne même pas l'existence de sa fugue. » (Joffroy et Dupouy).

En d'autres cas, c'est l'*amnésie* ou l'*agnosie* qui donne sa physionomie à la fugue : le dément, arrivé déjà à une période avancée de la maladie, erre dans les rues par suite de la disparition des souvenirs. L'agnosie est souvent partielle et porte électivement sur la notion des lieux ; un des premiers observateurs des paralytiques condamnés par erreur judiciaire, Sauze, avait remarqué que ces détenus ne retrouvaient pas leur cellule et s'égaraient sans chercher à s'évader. De même est-ce sans aucun acte positif de volonté que les déments amnésiques partent à l'aventure, oublieux de leur domicile et même de leur nom. Un homme allait depuis quinze jours à une église du voisinage où il avait l'habitude de se rendre et ne pouvait retrouver sa route pour revenir ; il passait dans la rue où se trouvait son domicile, le voyant apparemment, mais ne pouvait se convaincre qu'il y habitait (Dufour). Un autre, après avoir erré à l'aventure, finit par s'endormir dans l'escalier d'une maison voisine de la sienne (Joffroy et Dupouy).

Plus souvent la démence atteint l'ensemble des opérations intellectuelles et la fugue déconcerte par une absolue absence de motifs pour la déterminer, malgré des conséquences parfois graves. Un officier sur lequel Aubanel a écrit un rapport médico-légal, fut condamné à mort pour avoir quitté les rangs de sa compagnie au moment du combat et avoir pris la fuite en présence des dangers et des attaques de l'ennemi. Il s'agissait d'un paralytique qui, après sa fugue, demeura sur les lieux sans aucune précaution sérieuse pour se cacher, puis rentra à Marseille en bateau à vapeur et dont le premier acte fut de se montrer en public sur le port et sur la Cannebière, sans aucun souci de sa position. Condamné, il écrit à sa femme : « Je suis condamné à mort, mais c'est pour la forme, annonce cette bonne nouvelle à toute la famille. »

Il est assez rare de voir une fugue aussi longue ; plus habituellement, du fait même de l'impossibilité où est le malade d'assurer la suite dans ses actes, l'impulsion est subite et de courte durée ; un paralytique général, pris tout à coup du désir de monter à l'étage supérieur où l'attend un magni-

fique repas servi, bondit, se précipite par le pied de son lit et, inconscient de la difficulté de l'acte, de la hauteur du saut à accomplir, il trébuche dans sa table de nuit dont il n'a pas prévu l'obstacle et va s'étaler par terre (Truelle).

On observe enfin, comme fonction de la démence des évasions par *imitation.*

Ainsi donc, nous voyons combien chez les paralytiques généraux la déambulation reconnaît de causes variées et combien il serait contraire aux faits de vouloir en donner une description synthétique. Nous ne saurions donc souscrire à l'opinion de Ducosté lorsqu'ayant signalé le caractère démentiel des fugues des paralytiques, il n'en retient que l'absurdité dans les détails et déclare que, toujours semblables, elles sont caractérisées par l'absence de but et de motif ou la poussée de motifs absurdes.

Plus exacte est l'analyse de Truelle qui distingue les actes démentiels lorsque « la volition, raisonnable ou absurde, naît et se développe en dehors de toute conception délirante, en dehors de tout phénomène sensoriel pathologique et doit, par suite, son caractère morbide au seul affaiblissement des facultés intellectuelles », et les actes délirants, le délire étant surajouté à la démence. Avec Fortineau, il divise encore les actes des paralytiques généraux en impulsifs et déductifs « selon que l'acte suit immédiatement, malgré ou plutôt en l'absence des réducteurs secondaires, en l'absence des phénomènes d'inhibition, la pensée née elle-même brusquement dans le champ de la conscience, ou selon, au contraire, que l'acte est raisonné, que l'idée primordiale a passé par toute la filière des combinaisons, des associations qu'elle éveille.»

Les actes impulsifs des paralytiques dit-il aussi, procèdent, avant tout, de ce que, en vertu de la dissociation psychique qui caractérise dès le début cette démence spéciale, l'idée de l'action survenant brusquement dans le champ de la conscience, se trouve pour ainsi dire à l'état d'isolement, sans rapport, sans liaison directe avec les états de conscience préexistants. Ce n'est que plus rarement qu'apparaissent les

actes déductifs qui sont raisonnés, mais pathologiques par un point de départ faux, trouble sensoriel, idée délirante ou démentielle ou par les caractères de l'acte, la démence « dévoyant les associations d'idées, faussant le jugement, faisant du raisonnement un paralogisme, créant, en un mot, cet autre caractère non moins fréquent des actes chez les paralytiques généraux : l'absurdité. » Si l'on ajoute, comme dernier symptôme, l'affaiblissement de la volonté, les actes apparaissent bien, ainsi que le fait encore observer Truelle, comme la conséquence de la démence globale. C'est cette démence globale plus ou moins profonde qui, à l'exception d'un nombre très restreint d'actes prodromiques, serait seule capable d'établir un lien commun entre les fugues du paralytique général.

Les fugues dans la démence sénile

Il n'y a pas une sorte de fugues qui soit caractéristique de l'involution sénile. La pathologie mentale des vieillards, partagée entre l'affaiblissement démentiel et les psychoses diverses surajoutées, fournit des exemples de fugues aussi variés que le sont les troubles mentaux de cet âge.

A la base de ces fugues est généralement la déchéance des facultés intellectuelles, affectives, morales et volontaires qui aboutit à une véritable dépersonnalisation, caractérisée spécialement par l'amnésie et la diminution de la volonté. L'amnésie est progressive ou apparaît soudainement à la suite d'un ictus qui donne au trouble de la mémoire un aspect localisé en installant des apraxies et des agnosies parmi lesquelles la topoagnosie est ici la plus intéressante. Ducosté déclare que, chez les vieillards en fugue, la conscience et la mémoire sont nulles ; cette affirmation est beaucoup trop générale et absolue. De son côté, la volonté s'amoindrit et perd en énergie de commandement et en pouvoir d'inhibition. Les actes du dément tirent ainsi leurs caractères de la double déchéance intellectuelle et volitionnelle. « L'acte, dans sa conception comme dans son exécution, se présente avec des caractères de niaiserie et d'enfantillage qui lui ont fait donner

le nom de puéril ; il déchoit encore et il tombe dans l'absurdité et l'incohérence ; il se rapproche de plus en plus de l'automatisme et finit par se confondre avec lui. » (Joffroy et Dupouy).

Une première catégorie de fugues séniles est donc celle des fugues qui ne reconnaissent, comme cause, que la simple démence sénile. Le dément se perd dans les rues de son quartier, ne retrouve plus sa maison, ne reconnaît pas sa chambre ; il erre au hasard, et lorsqu'on l'arrête, il a oublié son adresse et ne peut indiquer son domicile. Ramené chez lui, il ne sait pas raconter les péripéties de ses périgrinations. Il a perdu ses affaires et il assure qu'il a été volé ; il est souillé de boue ou de platras et il ne sait dire s'il a subi un accident. Ce sont les *fugues amnésiques* qui peuvent naître de la topoagnosie, cause de nombreuses fugues démentielles pour Joffroy et Dupouy, ou de la perte de la mémoire de fixation, comme pour la malade de A. Marie (1) qui tentait de s'en aller d'un domicile nouveau où elle ne se reconnaissait plus chez elle.

Certains déments sont agités, turbulents ; ils ne peuvent tenir en place. Trouvent-ils la porte ouverte, ils prennent la clef des champs et sont incapables de rentrer d'eux-mêmes. Leurs forces physiques semblent renouvelées et capables d'une activité ininterrompue ; ils font de longues courses dont ils eussent été, depuis longtemps, incapables de supporter la fatigue. Ce sont les *fugues par suractivité motrice.*

Il est des vieillards, signalés par Foville, qui cherchent toujours à sortir, à se promener, sans but déterminé et qui, s'ils ne sont pas surveillés, peuvent s'égarer, marcher longtemps devant eux sans se reconnaître. Ils font ces *fugues par automatisme* dont A. Marie (2) a publié un exemple typique dans cette démente de la colonie familiale de Dun qui balayait consciencieusement le logis chaque matin et qui, si on la laissait aller jusqu'au seuil, se mettait à balayer la route et partait droit devant elle, oubliant de faire volte-face. Une fois, où l'on avait négligé de la surveiller, elle fit ainsi plusieurs kilomètres avec son balai.

(1) A. Marie, *La démence*, Paris 1906, p. 61.
(2) *Id. ibid.*, p. 94.

A côté de ces fugueurs par affaiblissement sénile il en est qui partent, sous l'influence d'une idée délirante ou d'un trouble émotionnel, comme le ferait à leur place un malade de n'importe quel âge ; la démence sénile peut imprimer à leur acte un cachet de débilité ou d'inconsistance, mais on ne saurait voir un autre caractère particulier dans cette *fugue délirante* du vieillard. Quelques exemples le démontreront :

Une malade de Séglas (1) se sentant persécutée et atteinte d'hallucinations variées, se relève la nuit et va se recoucher chez les voisins. Un jour, on la surprend cherchant le long de la Marne une bonne place pour se noyer. C'est une fugue de persécutée mélancolique.

Un vieillard, paralytique général déjà cité plus haut, fait une fugue automatique.

Une cliente d'Esquirol, âgée de 80 ans, agit en érotomane ; elle se croit réglée à nouveau, aimée d'un jeune homme, « fait grande toilette, attend son amant au rendez-vous et fait préparer des aliments qu'elle porte elle-même dans la chambre, persuadée que l'objet de son amour viendra les prendre avec elle. Elle l'entend qui lui parle, cause avec lui, le voit, le cherche partout... »

Un exhibitionniste de Lasègue est âgé de 65 ans, et c'est à son affaiblissement sénile qu'il convient de rapporter l'impulsion qui se manifeste au cours d'accès vertigineux, avec confusion intellectuelle et parfois même subdélire.

Morel raconte l'histoire d'une demoiselle de 72 ans, hystérique, mythomane et fugueuse.

Hamelin dépeint les déments séniles hypocondriaques qui, continuellement inquiets de leur santé, quittent leur domicile et s'en vont parce qu'on les délaisse, parce qu'on ne les soigne pas, parce qu'on leur fait subir de mauvais traitements, parce qu'on veut les dépouiller.

Lasègue (2), enfin, parmi ses mélancoliques suicides a observé un vieillard alcoolique déprimé qui veut se noyer :

(1) Séglas, *Leçons cliniques*, p. 746.
(2) Lasègue, *Etudes cliniques*, t. II, p. 188.

il descend sur la berge de la Seine, parcourant un long trajet, tâtant l'eau, mesurant avec sa canne la profondeur, sans trouver un endroit qui lui semble propice. Mais, par indécision sénile, il multiplie inutilement ses tentatives, puis se rend au poste, déclare qu'il veut absolument se tuer, mais qu'il n'en a ni la force ni le courage.

Les fugues dans l'excitation maniaque

Le maniaque est toujours en mouvement. Son activité exubérante et joyeuse ne lui permet pas de tenir en place. Sa mobilité d'humeur, s'il est interné, lui fait en général consentir à sa claustration, mais, s'il est libre, lui donnera le besoin de marcher et de faire participer le public à la vue de ses extravagances.

Par suite, si l'on observe l'évasion inconsciente de maniaques en état aigu (Châtelain), accomplie sans ruse ni calculs et vite signalée par des cris et des gestes dont l'éclat fait interrompre la promenade par qui de droit, la fugue du maniaque est-elle surtout le propre des états légers (hypomanie de Joffroy et Dupouy). Cette forme se distingue de l'automatisme du maniaque aigu par un certain esprit de suite. Tandis que le premier, par la mobilité de son humeur et l'impossibilité où il est de poursuivre logiquement une idée ou un raisonnement, ne sait pas donner suite à un projet et n'entreprend pas un long déplacement, l'hypomaniaque témoigne d'une certaine continuité dans l'acte, incité qu'il est par son état « à des déplacements (visites ou voyages) en rapport avec des projets le plus souvent grandioses, avec des combinaisons gigantesques, achats, inventions, productions littéraires, spéculations financières, entreprises politiques, etc, n'atteignant pas encore à l'insensé, témoignant parfois d'une certaine logique et d'une ingéniosité remarquable, d'une mémoire surprenante ; le succès a même pu couronner, d'une manière aussi complète qu'inattendue, des conceptions où l'originalité le disputait à la hardiesse et à la témérité, présentées, en outre, avec un entrain convaincant, une argumenta-

tion décisive, une élocution extraordinairement facile, quelquefois même brillante et élégante, capable d'en imposer à un interlocuteur peu au courant de cette sorte de malades (1). »

Les fugues sont dues beaucoup plus au besoin de déplacement qu'aux projets délirants qui les agrémentent et qui n'en sont que le revêtement extérieur, revêtement brillant il est vrai et qui attire un intérêt sympathique.

Telle est l'observation XXI de Joffroy et Dupouy où un hypomaniaque se croît ministre de l'agriculture, prêt à une union aristocratique et sur le point de cueillir la fortune. Après un mois de délire exubérant et inoffensif, il part pour Dijon, se croit élu maire, puis député. Maire de Dijon, député de la Côte-d'Or, ministre de l'agriculture, il ne peut plus attendre. Il part le 5 mai et se rend à Paris. Il se présente à l'hôtel de l'Athénée, la boutonnière ornée d'un ruban rouge, s'annonce comme en étant le futur propriétaire et demande, en attendant, qu'on mette des appartements à sa disposition. On l'éconduit poliment. Bon garçon, il accepte le prétexte qu'on lui soumet et part à l'aventure dans Paris. Il va dans les magasins, se commande des vêtements « à faire envoyer à l'hôtel de l'Athénée » ; il cherche, mais vainement, à rencontrer les personnalités connues du monde parlementaire et « les autres ministres » ; il se rend enfin à deux ou trois reprises au ministère de l'Agriculture ; là, il ne voit, nous dit-il, que les huissiers, mais il les prévient qu'il est le nouveau ministre de l'Agriculture et que, s'il y a quelque chose nécessitant son intervention ou une pièce importante à signer, on le fasse chercher à l'hôtel de l'Athénée...

Le 15 mai, sur l'invitation d'un prospectus distribué dans la rue, il se transporte à Brunoy afin d'acheter des terrains. Il s'abouche avec le gardien de l'ancien château de Talma qui le renvoie au notaire, car il a l'intention d'acheter d'immenses propriétés à l'effet de construire un sanatorium pour les enfants tuberculeux de Paris. En rentrant le soir, il n'a plus sur lui que quinze sous. Il dîne comme il peut, et, n'ayant

(1) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 282.

plus de quoi s'offrir un gîte à l'hôtel, il pénètre dans un chantier en construction et va se coucher sur des sacs à plâtre. Au matin, il est réveillé par un veilleur du chantier qui reste tout abasourdi en apprenant qu'il a devant lui, décoré de la Légion d'honneur, un personnage riche à plus de deux milliards et qui n'est autre que le ministre de l'Agriculture. Il appelle des agents qui ne paraissent pas convaincus et l'emmènent au commissariat d'où on le dirige sur l'infirmerie et sur Sainte-Anne. « Ils m'ont pris pour un fou, nous explique-t-il en souriant, et c'est pour cela qu'ils m'ont envoyé ici. »

Les maniaques, cependant, ne sont pas toujours inoffensifs, surtout lorsque l'instinct sexuel est particulièrement surexcité. Avec leurs besoins érotiques il en est qui se livrent, sans hésitation et sans pudeur, à leurs penchants, ne redoutant pas, s'il le faut, de longues courses à pied et à bicyclette ou tout autre mode de locomotion. Leur besoin assouvi, ils éprouvent quelque dépression, avec un certain degré de satisfaction et un calme relatif.

Les fugues par excitation maniaque dépendent donc seulement de l'état d'exaltation fonctionnelle générale du sujet ; on les rencontre banalement chez tous les excités. Fréquemment on y décelera un appoint alcoolique qui sera la cause de l'excitation ou le plus souvent en aura suivi le début.

Les fugues dans les psychoses périodiques

Les fugues dans les psychoses périodiques n'ont été signalées que dans les phases maniaques. Ducosté (1) met en garde les observateurs contre la tentation de confondre avec l'alcoolisme certaines phases de la folie intermittente dont l'excès de boisson n'est qu'un symptôme.

La fugue a les caractères suivants (Ducosté) : consciente et voulue par le malade, bien que sans motif, elle reste parfaitement mnésique et bien coordonnée ; elle s'accompagne d'agi-

(1) Ducosté, *Les fugues dans les psychoses et les démences.*

tation psychomotrice, de tendances et d'excès érotiques et alcooliques ; la brusque cessation de la fugue et le retour du malade à son domicile montrent bien l'influence des rémissions soudaines parfois très courtes, fréquentes au cours des accès maniaques. C'est ainsi qu'un malade de Ducosté parti pour Bordeaux, guéri soudain, s'arrête à Orléans, se fait rembourser son billet et revient à Paris. Après rémission, le malade reconnaît le caractère non motivé de sa fugue.

Dans les convalescences moins brusques des psychoses périodiques, Châtelain a signalé l'évasion comme un premier symptôme de la guérison.

Les fugues des idiots et des imbéciles

Les fugues des idiots sont rares, car ils sont trop dépourvus pour être susceptibles d'un véritable vagabondage. Les idiots complets seront tout au plus susceptibles de quitter le lieu où on les garde, par défaut de surveillance. L'idiot incomplet pourra, au contraire, s'enfuir par simple besoin de locomotion ou désir confus. « Ces idiots incomplets pourront, trouvant la porte ouverte, s'en aller et errer à l'aventure, mûs, peut-être, par un vague sentiment de curiosité, beaucoup plus, certainement, par la manœuvre automatique, inconsciente et inémotionnelle de leur instinct de locomotion, arrêtés au moindre obstacle qu'ils rencontreront sur leur route par leur incapacité à le vaincre. » (1).

Des cas de fugues commises par des idiots sont rapportées par Bédor, Sollier, Kræpelin. Joffroy et Dupouy rappellent avec Vallon, Pactet et Colin que des idiots vagabonds ont été déférés à la justice et soumis à l'examen d'experts.

L'imbécile est, au contraire, coutumier de la fugue, en particulier l'imbécile excité (l'imbécile éréthique de Wilmanns) (2). Des cas très nombreux en ont été publiés.

(1) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 70.
(2) Wilmanns, *Les psychoses des vagabonds*, Centralblatt f. Nervenheil. und Psych., xxv, 1902.

Le vagabondage et les fugues de l'imbécile, disent Joffroy et Dupouy, sont facilement expliqués par ses défauts psychiques ; « l'imbécile est un instable, incapable de la moindre attention, et une première forme de vagabondage, la plus simple, dérive de cette instabilité mise au service de l'instinct de locomotion. »

C'est aussi « un indiscipliné, un entêté, un frondeur, prenant plaisir à exécuter les actes qu'on lui défend, un fauteur incorrigible de désordres, un malveillant, semeur de discordes, un paresseux, antipathique à tout travail, en un mot un anarchiste ne voulant se plier à aucune règle, et son vagabondage est souvent lié à ces perversions morales. C'est aussi un suggestible, épris, comme l'enfant, du merveilleux et du fantastique, un aboulique, dont tout vicieux peut facilement faire son complice, un imitateur prêt à copier son modèle en automate inconscient, un impulsif chez qui tout désir devient un besoin et chez qui tout besoin exige sa satisfaction immédiate.... Son irréfléxion, sa crédulité, son insouciance, sa fatuité, son inaffection familiale, sont autant d'éléments qui provoquent ou favorisent son vagabondage. » (1)

On constatera fréquemment la nature sexuelle des bordées des imbéciles et, avec Blaise, on observera les fugues par sitiomanie, appétit immodéré de la nourriture souvent aggravé par la malacia, et aussi l'habileté et la ruse dont font preuve quelques-uns d'entre eux pour arriver à la satisfaction de leurs désirs.

Sollier (2) décrit les fugues d'occasion des imbéciles trouvant les portes ouvertes et de véritables évasions calculées, préméditées dont les auteurs se sont entourés de toutes les précautions qu'ils ont pu imaginer. « Ils partent, dit-il, sans savoir où ils vont, marchent droit devant eux, profitant d'une porte ouverte pour quitter leur famille, sans se soucier de leurs moyens d'existence. Dans les asiles, on les voit souvent s'évader ainsi à deux ou trois, marchant le jour et la nuit, surtout

(1) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 73.

(2) Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*, 1 vol. Paris, Alcan 1901.

la nuit, pour se cacher dans le jour ; allant demander du travail dans les fermes pour avoir le droit de coucher dans la grange, ou d'obtenir un morceau de pain ; et cela jusqu'à ce que, poussés par le besoin, ils arrivent dans une grande ville où on les arrête. Mais si la soif de liberté explique jusqu'à un certain point ces idées de vagabondage pour les imbéciles internés dans les asiles, on ne les comprend pas chez ceux qui trouvent dans leur famille tout le bien-être possible. C'est pourtant ce qui arrive. »

Ces fugues sont, on le voit, dues à des causes banales.

Leur diagnostic sera facile, même s'il s'y ajoute un élément alcoolique, un épisode délirant ou des crises épileptiques ou hystériques.

Dans des cas d'imbécillité morale, des fugues ont été relatées par Trélat, Legrand du Saulle, Dagonet, Schüle, Ducosté. On en retrouverait facilement plus d'un exemple à peine mis en lumière dans de nombreuses observations. Elles ne s'accompagnent d'aucun caractère morbide particulier et font partie en quelque sorte de la mentalité même du sujet ; l'absence de volonté et de moralité seules donnent à ces actes un cachet spécial (Ducosté).

Les fugues à deux. — Les fugues gemellaires

Les fugues à deux ou à plusieurs ont été signalées par divers auteurs.

Combes (1) publie le cas d'une excitée maniaque qui entraîna sa jeune sœur, une débile qui n'agissait que pour l'imiter.

Une persécutée hallucinée de Falret (2) se sauva de sa maison au milieu de la nuit, pour aller coucher chez une amie ; les hallucinations continuant là aussi, elle courut chez une autre dame ; une autre nuit, à deux heures du matin, elle descendit du haut de la maison avec une échelle, emportant

(1) Combes, Archives cliniques des maladies mentales, t. I, p. 229.
(1) Falret, *Etudes cliniques*, 1 vol. Paris, Baillière 1890. p. 552 et sqq.

son enfant sur son dos. Celle-ci est une fille de 13 ans qui accepte le délire de sa mère, a même des hallucinations par persuasion et pousse la malade aux actes dangereux.

Le même auteur cite le cas d'une délirante qui, pour revendiquer une succession, entraîna une mère d'intelligence affaiblie dans un déménagement vers Paris.

Il décrit le délire de deux amies, dont une seule avait part active dans les idées de persécution qui firent accomplir à toutes deux une série de voyages à la poursuite d'un trésor à ressaisir.

Un épileptique de Régis (1) est suivi dans des fugues inconscientes par son jeune frère.

Dans des évasions collectives (Collet) un dément sénile, un paralytique général, un alcoolique jouent un rôle passif.

Enfin on connaît deux exemples de fugues gémellaires :

Maret (2) rapporte l'histoire de deux jumeaux atteints d'un délire de grandeur, également actif chez les deux qui, à la poursuite de leurs trônes, voyagent en Espagne et s'engagent pendant la guerre de 1870, dans la pensée de recueillir ainsi les couronnes de France et d'Italie.

Joffroy et Dupouy publient l'observation de deux jumeaux atteints de débilité mentale et qui, par fabulation mythomaniaque, s'évadent vers 13 ans du domicile paternel, pour se poser à tort en enfants martyrs.

Les fugues de l'enfant.

Les fugues de l'enfant ont à peine droit à être signalées ici, car elles sont rarement pathologiques.

L'enfant vagabonde, soit par suite de l'exemple direct donné par des parents, des camarades ou des étrangers, ainsi que le montrent Joffroy et Dupouy, soit par les sollicitations de son imagination puissante qui obéit à l'instinct, normal, de la curiosité, soit par l'attrait de l'émotion qui est

(1) Régis, Observ. inédite.
(2) Maret, Ann. méd. psych. 1875, p. 46.

un des principaux facteurs de la fugue. L'enfant a d'ailleurs une attention élective pour ce qui l'attire et lui plait. Sa volonté est douée d'une mobilité remarquable, d'une instabilité déconcertante. « L'enfant est un être essentiellement mobile et impulsif, imitateur et imaginatif, mené par le désir, entraîné par l'émotion, incapable surtout de juger et, par suite, de vouloir — l'éducation de la volonté marchant de pair avec les progrès de la réflexion — ; son jugement rudimentaire, enfin, peut être complètement vicié, sans être pour cela imperfectible dans la suite, sous l'influence d'une mauvaise éducation familiale. » (Joffroy et Dupouy, chap. I.)

M. Rollet distingue trois catégories d'enfants vagabonds, par tempérament — par indolence — par indigence. Joffroy et Dupouy s'en tiennent à la division classique quoique, disent-ils, arbitraire et illogique, des enfants en normaux — anormaux, vicieux et pervers — et pathologiques.

Chacune de ces espèces peut faire des fugues. Les livres spéciaux de criminalités en décrivent de très curieuses. Elles sont très fréquentes. Meurice (1) dans une observation d'un an à la seule colonie de Vaucluse, a recueilli trente-neuf observations personnelles, fort intéressantes par leur côté anecdotique, insuffisamment critiques du point de vue médical.

Nous ne pouvons insister sur les fugues des enfants non aliénés, nous contentant de rappeler les ressemblances qu'il y a entre la suggestibilité de l'enfant et celle des auteurs de fugues impulsives et hystériques et de remarquer avec l'enseignement du professeur Régis combien fréquents sont les antécédents similaires des impulsifs qui font des fugues. Ce point a une importance considérable pour le diagnostic médico-légal, spécialement dans les impulsions psychomotrices non obsédantes ; il semble indiquer que pour faire des fugues, certaines fugues tout au moins, il faut avoir une instabilité ou une impulsivité particulières, une aptitude à la fugue qui n'est que l'exagération de certaines de ces tendances naturelles à l'enfant que nous avons signalées.

(1) J. Meurice, *Les fugues des enfants*, Th. Paris, 1908-09.

L'enfant est encore sujet à commettre des fugues comme conséquence d'états mentaux pathologiques ; nous avons classé ces états dans un rapport au Congrès du Patronage des libérés de Toulouse (1907) en : états de débilité mentale congénitale ; névroses et états mentaux épisodiques ; états délirants.

Cette classification a été adoptée par Marie et Meunier. Avec Joffroy et Dupouy nous admettons qu'il n'y a pas lieu de décrire ces fugues séparément de celles de l'adulte. Il n'est à cela aucune raison. Le mécanisme est le même dans les deux cas ; seul l'âge est différent.

Définition des Fugues

L'étude que nous avons faite nous a permis de constater l'existence :

1° de fugues ayant des caractères propres, spécifiques ;
2° de fugues banales.

Les premières sont :

Les fugues mélancoliques.
Les fugues oniriques.
Les fugues épileptiques.
Les fugues impulsives et démentielles de la démence précoce.
Les fugues dromomaniaques.
Les fugues des états seconds.
Les fugues systématisées.

Dans les états mélancoliques, de toute nature et de toute intensité, sur un fond de douleur morale, d'arrêt psychique et d'aboulie, surviennent, avec un début brusque et violent des raptus provoqués essentiellement par une anxiété généralement intense et dont la conséquence peut être des fugues de durée variable ; le délire intervient secondairement pour les interpréter ; ce sont les *fugues mélancoliques*.

Au cours du délire onirique, nées de ses éléments mêmes et en relation étroite avec lui, quelle qu'en soit la cause, alcoolisme ou autres intoxications, infections, auto-intoxications et peut être épilepsie, se produisent des fugues, conséquence directe des terreurs ou des erreurs hallucinatoires, et teintées parfois d'une couleur délirante, dont la termi-

naison se fait par rémission, par épuisement ou par appel du fuyard à la protection des autorités et peut aboutir au suicide ou au crime : ce sont les *fugues oniriques.*

Dans les diverses épilepsies, liées ou non à une des phases de l'attaque convulsive, se produisent, parfois avec calme, mais ordinairement avec brutalité, des actes de déambulation allant des phénomènes procursifs et des impulsions rapides aux fugues complexes, tous habituellement caractérisés par un début soudain et une fin brusque, délimitant un état de confusion hallucinatoire intense où la conscience est obnubilée profondément, l'amnésie générale et durable, les actes mal coordonnés ; ce sont les *fugues épileptiques,* dont la répétition est assez uniforme.

Au début ou pendant le développement de la démence précoce, indépendamment de tout état surajouté, existent des fugues habituellement impulsives, soudaines, automatiques et toujours démentielles' immotivées et absurdes ; ce sont les *fugues* propres à la *démence précoce.*

Parmi les impulsifs avec conscience, il en est de sujets aux *fugues dromomaniaques,* accomplies, dans quelques cas rares, après une lutte anxieuse et des phénomènes d'inhibition quelquefois victorieux, et plus souvent par une impulsion fatale et sans tentative volontaire d'arrêt ; ces dernières fugues, à début brusque, semblent étrangères à la conscience du sujet qui assiste comme passive à leur développement et sont d'un diagnostic délicat avec de nombreuses fugues d'où la volonté n'est pas absente. On aura aussi à faire le diagnostic de la fugue dromomaniaque avec les impulsions diverses où la fugue ne joue qu'un rôle subordonné.

Dans les *fugues en état second* surgissant par un début brusque et terminées brusquement au cours d'un somnambulisme de cause habituellement hystérique et en certain cas toxique ou traumatique, le sujet, agissant en conformité d'une habitude ou d'un désir antérieur, vit une personnalité légèrement désorientée et de mémoire lacunaire et exécute paisiblement des actes coordonnés, dont au réveil il paraîtra

inconscient et aura perdu le souvenir pour le retrouver dans une récidive spontanée ou dans le sommeil hypnotique.

Dans le courant d'un délire systématisé, quel qu'il soit, naissent après réflexion, se poursuivent avec méthode et persévérance des fugues de longue durée ayant un but défini et un caractère toujours délirant : ce sont les *fugues systématisées.*

Les fugues banales, au lieu de devoir leur origine à une cause bien particulière comme les précédentes, et d'avoir un aspect clinique nettement spécial, sont dues à des phénomènes aussi répandus, aussi communs aux affections les plus diverses, que le sont l'excitation maniaque ou l'affaiblissement intellectuel. Ces fugues sont, les unes des fugues par suractivité motrice, érotique, intellectuelle, allant dans certains cas jusqu'aux confins de l'automatisme, et comprenant toutes les fugues de simple instabilité, les autres des fugues démentielles, amnésiques ou confuses ayant leur origine non dans un trouble spécial de l'activité, mais uniquement dans la diminution ou dans l'anéantissement d'une des fonctions supérieures du cerveau.

Ni les fugues spécifiques, ni à plus forte raison les fugues banales n'ont de valeur diagnostique suffisante pour aider, par leur seule présence, à la classification d'une espèce nosologique dans les cadres des maladies mentales. C'est que les fugues banales ressemblent beaucoup les unes aux autres s'il s'agit d'une fugue démentielle, que la déchéance soit de nature sénile, organique, vésanique ou autre, et, s'il s'agit d'une fugue d'excitation ou d'instabilité, que l'on ait affaire à l'une quelconque des causes qui développent la suractivité fonctionnelle cérébrale. Et les fugues spécifiques sont, elles, le produit non d'une psychose déterminée mais simplement, d'un syndrome.

Il n'y a pas en effet la fugue de la mélancolie d'involution, de la psychose périodique, du délire de persécution, du délire alcoolique, de l'hystérie... Il y a la fugue mélancolique,

qui se présentera de façon identique et avec une même pathogénie dans la dépression simple, dans la mélancolie d'involution, dans le délire des négations, dans la dépression due à des intoxications ou à des affections organiques diverses; il y a la fugue onirique, dont l'origine hallucinatoïre est évidente, quelle que soit l'intoxication étiologique ; il y a la fugue dromomaniaque, dans le syndrome impulsif ; il y a la fugue en état second, plus fréquente dans l'automatisme hystérique, mais qui ne lui est pas exclusivement attribuable ; les fugues impulsives et démentielles de la démence précoce doivent de ne pas figurer à côté des fugues banales seulement aux caractères évolutifs assez spéciaux de l'affaiblissement intellectuel qui les détermine ; et les fugues systématisées trouvent leur unité dans le fond paranoïaque qui, selon le cas, systématisera un délire avec des idées de grandeur, de jalousie, mystiques ou de persécution.

On peut très bien concevoir que, par une crise incidente, un systématisé fasse une fugue onirique, un hystérique une fugue dromomaniaque, un dément précoce une fugue mélancolique, et l'un d'entre eux des fugues banales, Chez un même sujet, les fugues peuvent sous l'influence de causes variables, revêtir des formes diverses (1).

Ayant ainsi établi l'existence en psychiatrie de types cliniques de fugues, nous devons essayer de trouver une définition assez soucieuse de clarté pour être simple, assez compréhensive pour englober toutes les fugues décrites et assez précise pour les séparer des états voisins d'automatisme ou de vagabondage qu'il nous faut également définir.

Nous définirons la fugue morbide : *tout acte de marche ou de voyage accompli par accès et déterminé par un trouble mental.*

Cette définition place la fugue entre l'automatisme et le vagabondage, avec lesquels, dans les cas extrêmes, elle

(1) Cf. Benon et Froissart. *Fugues diverses chez un obsédé alcoolisé. Conditions de la fugue.* Journal de Psychologie 1909, p. 217.

pourra être confondue, ce qui ne saurait surprendre le clinicien, mais dont on peut de coutume nettement la séparer.

L'automatisme provoque des mouvements exécutés sans but et sans direction aucune, ne répondant à aucune élaboration psychologique. Parmi ces mouvements il y a des actes de marche : cliniquement, les phénomènes procursifs de l'épilepsie, l'activité désordonnée de bien des déments sont des actes automatiques ; nous ne les confondrons pas avec les actes qu'on dénomme par abus automatisme ambulatoire et qui, dans l'état second hystérique notamment, sont de véritables fugues n'ayant à proprement parler d'automatique que le nom. D'autre part il y a dans la plupart des fugues, chez l'obsédé, le confus, le délirant ou le dément, une part d'activité qui est véritablement automatique, c'est-à-dire étrangère à la personnalité et à la volonté du sujet. Joffroy et Dupouy ont bien mis en lumière ces phénomènes.

A l'extrémité opposée se trouve le vagabondage, que beaucoup trop d'auteurs n'ont pas cru devoir différencier de la fugue. Nous ne parlons pas ici d'une définition juridique qui, visant seulement des faits susceptibles d'être frappés d'une sanction, ne se préoccupe que d'une situation de fait à un moment déterminé et peut atteindre de simples fugueurs comme d'authentiques vagabonds. Psychologiquement et cliniquement, on doit différencier la fugue du vagabondage. Il y a en effet des individus, les uns sains d'esprit, les autres déséquilibrés, qui vont devant eux en vertu d'un acte volontaire, sans l'intervention, même alors qu'ils sont déséquilibrés d'un trouble mental actuel, non constitutionnel, susceptible d'un traitement ou auteur d'irresponsabilité. Ils sont ou involontairement entrainés sur la route par le fait de circonstances extérieures à eux-mêmes, ou volontairement, en vertu d'un ensemble de goûts ou d'aptitudes, d'une constitution, qui fait d'eux des professionnels, méritant ce nom de vagabond dont le sens même exprime une sorte de permanence dans l'état. Cliniquement, certains fugueurs, les systématisés notamment, pourront, par la durée

de leur fugue prendre l'aspect des vagabonds, mais nous les comprenons dans notre description des fugues pour autant que le mobile de leur déplacement est nettement délirant.

On pourra avoir des doutes sur la place à attribuer parmi les fugueurs ou les vagabonds à ces nombreux cas limite, voisins du délire, semi-délirants, ou demi-fous si l'on veut, que nous laissons dans les cadres du vagabondage. C'est à une étude sur le vagabondage qu'appartiennent les déments de toute sorte réduits à demander le pain qu'ils ne peuvent plus acquérir par le travail — les infirmes par accident ou de naissance — les enfants abandonnés ou dévoyés par des parents ou des entrepreneurs coupables — les insuffisants sociaux par maladies infectieuses, la fièvre typhoïde notamment (Joffroy et Dupouy) — ou par intoxication, tels le morphinomane et surtout l'alcoolique récidiviste décrit par Guiard (1), errant, vagabond, instable, toujours sans domicile lorsqu'il n'est pas parasite de l'asile où il sollicite perpétuellement son entrée, où, « vagabond d'un type spécial, il va comme d'autres vont à l'asile de nuit » pour y rester occupé au travail très peu absorbant et sans chômage des bureaux, réalisant le type de « l'aliéné fonctionnaire » — les enfants que l'hérédité et l'imagination entraînent sur la route — les vagabonds fantaisistes (Marie et Meunier) — et les vagabonds par nécessité, chômeurs et sans travail involontaires — ou les instables, ouvriers errants de Pitres, vagabonds riches dont Pagnier a cité une curieuse observation d'après Fossey (2) et dont Marie a signalé celui qui s'intitule citoyen de la République internationale des Wagons-Lits — les trimardeurs qui ne veulent vivre que de leur existence antisociale — les instables délinquants intermédiaires aux aliénés et aux criminels de A. Petit (3) — les débiles moraux à réaction antisociale de Courjon (4) — les excentriques, lunatiques, insta-

(1) Guiard, *Les alcooliques récidivistes*, Th. Paris, 1901-02.
(2) Pagnier, *loc. cit.* p. 107.
(3) A. Petit,. *D'une classe de délinquants intermédiaire aux aliénés et aux criminels* Th. Paris, 1899-1900.
(4) Courjon. *Etude séméiologique sur les débiles moraux à réactions antisociales* Th. Paris 1907-08.

bles et aventuriers de Cullerre (1), voisins des dissipateurs et aventuriers de Trélat (2) — les hypocondriaques d'aspect si varié, depuis ceux qui forment la clientèle des stations thermales, balnéaires, climatériques et d'altitude jusqu'aux Juifs-Errants de Meige (3) — les paranoïaques enfin dont Joffroy et Dupouy ont donné pour la première fois une description synthétique, montrant leur défectuosité mentale constitutionnelle et leur tempérament fait de susceptibilité, de méfiance et d'orgueil : « perpétuels errants par refus de se plier à ce qu'ils considèrent comme un esclavage aux règles et aux lois sociales », eux dont déjà Arnaud (4) dépeignait la tendance native au vagabondage : « Ils quittent la maison de leurs parents, ils s'évadent de leur pension pour aller à l'aventure, vivant de maraudage, de mendicité ou de vol, suivant les circonstances, jusqu'à ce que la fatigue ou le manque de nourriture les forcent à s'arrêter, ou bien jusqu'à ce que leur famille les ait enfin retrouvés. Dans les grandes villes, ils trouvent le moyen de satisfaire à la fois leur passion de vagabondage, leur goût du vol et du gaspillage, et leurs appétits de débauche en se mêlant à de véritables criminels pour former ces bandes de malfaiteurs précoces dont la police correctionnelle et même la cour d'assises nous révèlent si fréquemment les exploits. » Ces paranoïaques ne sont pas incapables de travail et se retrouvent parfois dans les professions errantes ou intermittentes. — Une autre espèce de faux fugueurs est celle de ces hallucinés dont parle Foville (5), qui changent de résidence parce que cela les débarrasse de leurs voix ; leur voyage est thérapeutique et non délirant. Notonsenfin d'une simple mention les vagabondages collectifs impulsifs des foules ou des peuples : croisades d'enfants, invasions de Barbares, d'Arabes, de Mongols ou de nomades.

(1) Cullerre, *Les Frontières de la folie*. Paris Baillière 1888.
(2) Trélat, *La folie lucide*. Paris Delahaye-1861.
(3) Henry Meige, *Etude sur certains névropathes voyageurs. Le Juif-Errant à la Salpêtrière*.
(4) Arnaud, *Traité de pathologie mentale*, de G. Ballet, p. 617.
(5) Foville, *loc. cit.*, p. 35.

Le présent essai de définition et de délimitation des fugues n'est pas le premier qui soit tenté. Malgré notre désir de ne pas ajouter un essai de plus aux précédents, nous n'avons pu trouver qu'aucun d'eux fût satisfaisant.

Laissons d'abord de côté les dénominations auxquelles on a attribué un sens restreint : *mania errabunda* (Guislain), aliénés migrateurs (Foville), automatisme ambulatoire (Charcot), vagabondage impulsif (Pitres, Géhin), déambulation (Duponchel, Denommé), déterminisme impulsif (Duponchel), déterminisme ambulatoire (Funaïoli), dromomanie (Régis, Dubourdieu), poriomanie (auteurs allemands), délire ambulatoire (Claude et Beaudouin) etc...

La fugue est pour Raymond (1) « un acte impulsif, compliqué et bien coordonné, suivi d'amnésie. » Cette définition ne s'applique qu'à un petit nombre de fugues. — Or, le terme fugue n'est pas une de ces expressions artificiellement créées par un auteur, pour dénommer un état scientifique isolé par lui, et dont il a le droit de restreindre le sens, c'est un vocable appartenant au patrimoine commun de la langue française, avec une signification que l'étymologie et l'usage lui assignent ; on ne peut donc, sans abus, en attribuer l'appropriation sans épithète à une variété exclusive des phénomènes qu'il est en droit de désigner.

Pour Ducosté (2), on ne peut définir la fugue ni avec l'irrésistibilité, ni avec l'état de conscience, ni avec le souvenir, ni avec ses aspects et ses synchronismes psychologiques. « Il semble qu'un seul caractère soit commun à toutes les fugues : l'absence de motif ; le malade part et vagabonde sans savoir pourquoi ; il n'est pas déterminé psychologiquement. » Les explications fournies par les malades ne sont que des défaites. Les hystériques eux-mêmes en état second ont un mobile, mais totalement inconnu de la conscience normale du malade. On peut donc, pour lui, proposer de la fugue la définition suivante : « La fugue est un accès de vaga-

(1) Raymond, *Leçons sur les mal. du syst. nerv.* Paris 1896, p. 599.
(2) Ducosté, *Les fugues dans la démence précoce.* L'Encéphale 1906, p. 579.

bondage sans motif. » Or sans motif est inexact, et de plus, Ducosté remarque lui-même combien sa définition est incompréhensive. En effet, « sont éliminés par cette définition les cas où les aliénés s'enfuient de leur demeure pour échapper à des persécuteurs imaginaires, à des voisins exécrés, à des hallucinations terrifiantes, etc. On rapporte souvent de ces espèces où la fuite des malades n'est à vrai dire qu'une réaction logique, comme les déplacements motivés des gens normaux et non une fugue pathologique. Pour la même raison, on ne considèrera pas comme fugues ces pérégrinations souvent très compliquées qu'accomplissent les délirants réformateurs ou inventeurs à la recherche de disciples ou de commanditaires. »

Cette élimination de Ducosté est tout à fait injustifiée et arbitraire ; sans aller plus loin, il nous oblige à écarter sa définition avec celle de Cottu, qui en voulant compléter la précédente lui enlève toute précision : « La fugue dit-il est un accès de vagabondage quelquefois sans motif, quelquefois commandé par une cause imaginaire, suivi ou non d'amnésie. »

Joffroy et Dupouy (1) adoptent pour le mot fugue la signification d'« abandon impulsif du domicile. » Malheureusement leur définition a besoin elle-même d'être définie. S'il y a impulsion ce n'est pas dans le sens qu'ils attribuent à l'impulsion, « terme qui sous-entend les caractères de soudaineté dans l'exécution, de limitation dans la durée et de répétition possible, inhérents à tout acte impulsif, » ce qui exclue beaucoup de fugues délirantes et systématisées. Cette définition a de plus le défaut de détourner de son sens courant le mot domicile en l'étendant outre mesure à « toutes les variétés de domicile, personnel, paternel, conjugal, hospitalier, scolaire ou militaire, domicile habituel, domicile de fortune ou d'occasion (chambre d'hôtel), domicile de travail, c'est-à-dire le chantier, l'usine ou l'atelier... » On en dirait autant de la tortue, ou de Diogène ; c'est tout le contraire du domicile, c'est de l'ubiquité.

(1) Joffroy et Dupouy, *loc. cit.*, p. 47.

Benon et Froissart (1) qui ont défini la fugue : « un état morbide de l'activité, accidentel, transitoire, qui survient presque toujours par accès, au cours duquel le malade exécute un déplacement anormal, marche, course, voyage, etc., sous l'influence de troubles psychiques », ont, à notre sens, approché de beaucoup plus près la réalité ; à la condition de ne pas attribuer une signification trop étroite aux épithètes transitoire et par accès, nous ne leur reprocherons que d'être trop longs pour une bonne définition. Aussi croyons nous devoir nous en tenir à celle-ci dont tous les termes sont déjà dans la leur : *la fugue est tout acte de marche ou de voyage accompli par accès et déterminé par un trouble mental.*

Si maintenant nous voulons définir le vagabondage, la définition que les mêmes auteurs en donnent nous semble par contre inexacte. C'est, disent-ils, « un état morbide habituel de l'activité au cours duquel le malade exécute des marches, voyages, etc., sous l'influence de troubles psychiques. » Nous avons vu qu'il y a dans le sens du mot vagabond, étymologiquement une notion de permanence, cliniquement une notion d'état, soit normal, soit constitutionnel, intégré à la personnalité du vagabond. Or, Benon et Froissart, s'ils ont bien vu l'état de durée ou de permanence du vagabondage ont eu le tort de ne comprendre sous le terme de vagabondage que les états morbides, à l'exclusion de toutes autres causes, économiques, morales ou ethniques.

Pagnier (2) n'a pas senti les différenciations nécessaires quand il dit du vagabondage qu'il « n'est en effet, même à l'état type et complet, qu'une fugue, mais une fugue à longue durée. Tout se ramène donc à examiner quels sont les états dans lesquels se rencontre ce symptôme. »

Joffroy et Dupouy en définissant le vagabondage « le fait d'errer sans vouloir ou pouvoir revenir à un domicile fixe », semblent vouloir y incorporer le simple égarement du sénile ou de l'amnésique et ne pas voir son caractère essentiel d'habitude et de permanence.

(1) Benon et Froissart, *Fugue et Vagabondage. Définition et étude cliniques.* Soc. méd. psychol. Ann. Méd. ps. 1908 II p. 305

(2) Pagnier, *loc. cit.*, p. 19.

Une des meilleures définitions reste celle de Bailleul (1) : « Dans l'acception du mot, le vagabondage est le fait d'un homme qui erre à l'aventure, sans avoir une habitation pour y trouver un abri quotidien ; peu importe, d'ailleurs, un domicile d'origine ou un autre domicile de droit s'il n'y a point résidence de fait. » Nous nous y rallierons en remarquant une dernière fois, qu'à l'exclusion de toute préoccupation correctionnelle, la question ici débattue est purement de psychologie et de clinique.

(1) Bailleul, *Du vagabondage en médecine légale*, Comptes-rendus du Congrès de Clermont-Ferrand, 1894, p. 353.

Les actes liés aux fugues

Les fugues n'ont pas toujours, dans le tableau clinique, l'aspect isolé sous lequel nous les avons jusqu'ici considérées. Elles sont un acte délirant habituellement lié à d'autres actes délirants. Dans l'ensemble complexe des symptômes d'un état déterminé, leur place est d'une importance très variable, tantôt secondaire et méconnaissable, tantôt au contraire prépondérante et dominatrice. Isoler artificiellement la fugue des autres actes qui lui font escorte serait n'en donner qu'une notion incomplète.

Il y a peu de fugues qui s'accompagnent plus habituellement d'actes graves que les *fugues mélancoliques.* Ces actes participent du caractère négatif que Krafft-Ebing attribue à tous les actes du raptus mélancolique, meurtres, mutilations, suicides.

Le suicide est souvent l'objet principal de la fugue. Il peut être précédé d'un meurtre, le malade voulant préserver les êtres les plus chers du malheur qu'il sent devoir les atteindre ; au cas où le suicide consommé ne suit pas alors le crime, ce qui se produit d'autant mieux que, l'impulsion étant satisfaite par une première violence, la tentative subséquente de suicide est incomplète, maladroite et qu'elle peut paraître simulée, le meurtrier sera poursuivi pour assassinat.

Le suicide à deux, accompli souvent à la fin d'une promenade sentimentale, n'a pas de rapport avec la véritable fugue mélancolique.

La fugue des raptus mélancoliques est parfois un simple équivalent d'autres modes de raptus, comme dans le cas

d'une mélancolique avec stupeur de Morel (1), dont les raptus successifs sont remarquables. Cette femme de 64 ans ébauche d'abord une tentative de suicide par précipitation dans un puits ; plus tard, elle fait une fugue au cours de laquelle elle sort de chez elle nu-pieds, par un hiver rigoureux, et va dans un bois s'accroupir, demandant à celui qui la découvre glacée de froid, de la tuer parce qu'elle l'a mérité ; chaque nuit elle veut recommencer sa fuite ; un soir elle met le feu chez elle, et un autre jour elle tue à coups de hache sa petite fille âgée de vingt-et-un mois.

L'alcoolique en état de *fugue onirique* est susceptible de commettre des actes très dangereux, parmi lesquels il en est qui ont la même origine et la même pathogénie que la fugue.

Poursuivi par des hallucinations terrifiantes, harcelé d'injures, ahuri par la fantasmagorie ambiante, l'alcoolique délirant saisit une arme et avec la même impulsivité que lorsqu'il s'élance droit devant lui, il frappe ou tire sur les ennemis dont la vision se profile sur le mur, sur le parent ou le voisin que son illusion aura habillé des formes du bourreau ou de l'incendiaire. La plupart des violences sur autrui qui se manifestent soit au début, soit au cours des fugues, n'ont pas d'autre explication et le meurtrier, tout tremblant se croit en état de légitime défense, comme cette femme dont Motet (2) a publié l'observation, et qui s'imaginait avoir été attaquée par un individu armé, alors qu'elle même avait tué sa victime et lui avait littéralement haché la figure.

L'impulsion suicide. chez l'alcoolique est plus diverse. « Le suicide, disait Lasègue (3), est un des éléments de l'alcoolisme ; en renversant la proposition, on peut dire aussi l'alcoolisme est un des éléments du suicide. » Beaucoup de ces suicides sont exécutés au cours d'une véritable fugue, mais ces fugues ne sont pas toujours des fugues oniriques. Seul le suicide invo-

(1) Morel, *Rapport médico-légal,* Annales médico-psychologiques, 1855, I, p. 121.
(2) Motet, Académie de Médecine, mai 1885.
(3) Lasègue, *Etudes cliniques.* t. II p.. 242.

lontaire a la même pathogénie que les actes violents dont nous venons de parler. C'est un suicide onirique type. « Certains malades, dit Drouet (1), qualifiés à tort de suicidés, n'ont jamais songé à mettre fin à leurs jours ; mais ils se sont jetés, tête baissée, pour ainsi dire, dans des périls mortels dont l'évidence échappait à leur aveuglement momentané. Ils étaient alors sous l'empire d'hallucinations ou d'impulsions instinctives subites qui leur enlevaient la juste appréciation des choses du monde réel. »

On distinguera ce suicide onirique de celui des malades qui, à la suite d'une cause déprimante, demandent à l'ivresse l'excitation nécessaire pour mettre fin à leur vie, et des cas où le suicide arrive à effet sous l'influence de l'alcool chez des gens, qui, en ayant l'idée en germe, l'ont toujours repoussée tandis qu'ils jouissaient de leur complète raison, enfin, de la catégorie, plus nombreuse, des aliénés ayant un délire de persécution secondaire à leur intoxication et qui se tuent en vertu de ce délire. L'alcool a pour effet de donner la force, ou plutôt le manque de contrôle de soi et de résistance instinctive, la confusion légère, nécessaires au suicide et c'est au cours d'une véritable fugue, mais non d'une fugue onirique que se produit l'accident : Deux vieux alcooliques, le mari et la femme (2) mettent quarante-huit heures pour aller des Halles au pont de Bercy et pendant le trajet font chacun dix fois la tentative de suicide. Manquant de courage à chaque fois, ils vont puiser chez les marchands de vin du voisinage l'énergie qui leur fait défaut. Enfin, s'étant munis d'une bouteille de rhum, ils montent dans une barque, bien décidés à en finir avec la vie. La bouteille leur échappe ; la femme court en chercher une autre, boit en revenant et se jette à l'eau avec la bouteille... Le mari ne s'y jeta pas ; il n'avait pas assez bu. Cette variété semi-volontaire du suicide des alcooliques se fait surtout par noyade ; Drouet avait déjà noté leur paradoxale prédilection pour la mort par l'eau.

(1) Drouet, *Du suicide dans l'alcoolisme.* Le mouvement médical, Cf. Ann. médico-psychologiques, 1871. v. p. 121.
(2) Lasègue, *loc. cit.*, p. 246.

Enfin, au cours de sa fugue délirante, l'alcoolique commet de menus délits variés, des actes extravagants, des outrages ou violences contre les agents de l'autorité, des escroqueries (1), et des vols inconscients, comme le fait rapporté par Vétault (2), d'un cocher de la Compagnie des Omnibus de Paris qui saute sur un cheval, erre toute la nuit et au point du jour se retrouve à Passy ayant perdu son cheval.

Les actes graves commis par *l'épileptique*, au cours de ses accès d'automatisme ambulatoire, sont particulièrement nombreux. Ils ont depuis longtemps intéressé la médecine légale et c'est autour d'eux surtout que s'est livré le débat sur l'épilepsie larvée.

L'activité désordonnée de l'épileptique, son automatisme aveugle, le débordement de ses instincts grossiers, lubriques, ou brutaux, son inconscience, sont les facteurs de ces actes dont la sauvagerie est classique (3). L'inconscience et l'amnésie ont pour conséquence qu'ayant accompli leur crime de manière ouverte ils ne prennent pas soin de le dissimuler. La réitération similaire s'observe aussi bien pour les actes délictueux que pour le reste de la crise ambulatoire.

Les caractères de ces actes sont les mêmes que ceux de l'impulsion : il y a fusion intime entre l'impulsion et l'acte qui en réalité ne font qu'un. L'acte est en général sans corrélation avec la pensée antérieure du malade. Le contraire a été cependant soutenu par quelques auteurs et il y a des exemples qui ont donné aux assistants l'impression d'actions motivées et en conformité avec les tendances habituelles de l'épileptique.

On a plus souvent affaire à des crimes qu'à des délits. Ce sont surtout des actes contre les personnes, violences, meurtres, viols, des outrages publics à la pudeur, et aussi

(1) Bulard, Ann. méd. psychol. 1887, VIII, p. 220.

(2) Vétault, *Etude médico-légale sur l'alcoolisme*, Th. Paris, 1886-87, p. 155.

(3) Cf. notamment Parant père, Rapport au Congrès de Bordeaux, 1895 ; Kovalewsky, Ann. méd. psychol 1898.

des crimes contre la propriété, vol et incendie ; on observe le suicide involontaire ; Ducosté (1) a décrit le suicide impulsif conscient ; rappelons la fugue militaire.

Le diagnostic pourra être délicat chez l'épileptique fugueur qui, en dehors de tout automatisme aura accompli des actes délictueux conscients et se prévaudra sans raison de son état mental pathologique, comme le malade de Delmas (2) dont l'infraction à la police des chemins de fer n'est pas une fugue pathologique mais un délit dont il est responsable.

Dans la *démence précoce*, il y a lieu de distinguer entre les actes commis au cours de la fugue mais ne relevant que de l'état d'affaiblissement moral ou affectif, actes de violence ou attentats contre la propriété, et ceux qui sont l'occasion ou la conséquence de la fugue, que seuls, nous signalons ici.

Sont la cause de la fugue, certaines tendances au vol (Marro) à l'incendie (Christian, Hencke), à des actes étranges, comme de déterrer des os dans un cimetière (Christian), à l'homicide même, comme ce crime (Hitchcock) (3), où après l'achat sans intention d'un revolver, un jeune homme quelque peu incohérent, au cours d'une fugue sans motif, commet un meurtre sans raison et se dénonce ensuite avec calme, déclarant qu'il ne pense pas pouvoir être blâmé. De même, en bien des cas, la tendance à la prostitution est la cause d'une fugue.

Sont la conséquence de la fugue, des vols provoqués par le besoin de nourriture, la grivèlerie, la série des délits militaires : insoumission, abandon de poste, absence illégale, désertion, certains suicides impulsifs, comme celui du malade de Christian (4) qui, à la suite d'une insignifiante discussion, se jette par la fenêtre brusquement. Entrent aussi dans cette catégorie plusieurs cas de prostitution, l'initiation ayant eu lieu au cours d'une fugue de dément précoce.

Le diagnostic sera aisé s'il y a avec la fugue des actes

(1) Ducosté, *Epilepsie consciente et mnésique*, Th. Bordeaux, 1898-99.
(2) Delmas. Soc. méd. psych., 26 juin 1905. Ann. méd. psycho. 1905. II p. 274.
(3) Hitchcock, American Journal of Insanity, LXII, n° 4,
(4) Christian, *op. cit.*, obs. X.

bizarres ou démentiels comme ceux de ce soldat de G. Monod (1) qui, après désertion est surpris en train de se baigner au Pont-Neuf, « parce qu'il n'est pas un homme ordinaire », ainsi qu'il l'explique aux agents qui l'arrêtent, en ajoutant qu'il est déserteur.

Ces actes sont surtout nombreux au début de la démence précoce et, nous l'avons vu, la méconnaissance de l'état mental du malade est rendue facile par son attitude étrange. S'il y a condamnation, on ne croira pas qu'il s'agit de délinquants devenus aliénés, mais bien d'aliénés délinquants : « Les actes délictueux ou criminels, disent Antheaume et Mignot (2) ont précédé de peu de temps les troubles vésaniques; quelle que fut la dégénérescence des sujets, ces actes contrastaient avec leur caractère antérieur et étaient en opposition avec leur éducation et leur milieu social. »

La *fugue dromomaniaque* par les conditions de fait dans lesquelles elle se développe, lucidité, conscience, soudaineté au milieu d'une vie normale, pourra être, plus que tout autre fugue, par elle-même un délit, vagabondage, absence illégale ou désertion.

La fugue de l'impulsif s'aide de menus délits, tels que maraude, grivèlerie, bris de clôture, ou de préjudices civils divers — ou encore de faits plus graves, vols, punissables lorsqu'ils n'atteignent pas les ascendants, ou abus de confiance commis au détriment d'administrations ou de patrons. On a beaucoup trop répété, avec Géhin et Pitres, que dans les impulsions des neurasthéniques ou impulsions psychomotrices, les voyageurs ne commettaient pas de délits ; il suffit de lire les observations publiées, même celles de Géhin, pour se convaincre du contraire.

Parfois le délit est associé très intimement à la fugue, comme l'est un vol de bicyclette ou de cheval devant servir à satisfaire l'impulsion.

(1) G. Monod, *Les formes frustes de la démence précoce*, Th. Paris, 1904-05.

(2) Antheaume et Mignot, *La période méd.-lég. prodromique de la démence précoce,* l'Encéphale, 1907, p. 134.

Enfin, des impulsions criminelles très variées peuvent succéder à des impulsions dromomaniaques, sans avoir d'autre rapport avec elles que le terrain sur lequel elles se développent, ivresse, meurtre de ses propres enfants, (Payen) (1), suicide, incendie, vol, prostitution, etc., un même sujet pouvant cumuler plusieurs d'entre elles comme dans un bel exemple fourni par Pitres et Régis (2).

Les actes délictueux des hystériques en *état second* sont nombreux. Malgré l'apparence normale du malade, ils sont la conséquence de l'amoindrissement de sa personnalité, les désirs subconscients étant plus aisément satisfaits en l'absence d'un contrôle supérieur.

On observe des vols avec toutes leurs variétés : abus de confiance, escroquerie, grivèlerie et des délits plus rares, conséquence d'une idée fixe, comme chez une malade de Carrier, cité par Frenkel, qui cherche à enlever un enfant sur une place publique : cette jeune femme n'a jamais eu d'enfants et a toujours désiré en avoir ; des incendies et des meurtres ont été signalés en quelques cas. Colin (3) rapporte l'histoire d'un hystérique qui, en état second, s'était fait cinq blessures avec son rasoir et, à son réveil, cherchait les ennemis dont cet attentat laissait supposer l'existence. Le même auteur cite une curieuse fugue, accomplie en état second par un soldat au cours de la guerre des Pavillons Noirs, et qui le conduisit, blessé, dans une ambulance ennemie.

On distinguera ces actes, commis en état second, de ceux d'hystériques mythomanes où la fugue est alléguée (Aubry) (4), ou parfaitement volontaire (Legrand du Saulle) (5). Un bel exemple ancien est celui de d'Eggs et Dagonet (6).

(1) Payen, *Rapport médico-légal*, Ann. méd. psych., 1862, p. 41.

(2) Pitres et Régis, *Les obsessions et les impulsions*, obs. 4, p. 401.

(3) Colin, *Essai sur l'état mental des hystériques*, Th. Paris, 1890-91, p. 22 et 186.

(4) Aubry, *Contribution à l'étude des rapports de la simulation et de la dégénérescence*, Th. Nancy, 1899-1900.

(5) Legrand du Saulle, *Les hystériques*. Paris, Baillière 1883 p. 376.

(6) D'Eggs et Dagonet, *Rapport méd. lég. sur Mélanie Ott*. Ann. Méd. psych. 1858 p. 533.

Le somnambulisme dit naturel, aujourd'hui classé parmi les autres phénomènes hystériques, mérite une mention spéciale ; il a une histoire propre, faite surtout du point de vue qui nous occupe actuellement, d'observations médico-légales. Dans les fugues qui lui sont dues on a noté, des actes joints nombreux, bien que Tardieu (1) il est vrai, déclarât qu'il n'avait pas connu un seul exemple authentique de ces faits, violences, meurtres (Despine, Legrand du Saulle (2), Yellowlees) (3), infanticide (Lapponi), vol, (Mesnet (4), Charcot) (5), suicide (Mesnet), et des accidents divers.

Des fugues par ordre, suggérées dans l'hypnotisme ont été décrites. Elles peuvent avoir des conséquences médico-légales graves ; aucun fait certain n'a cependant été encore produit (6).

La fugue du *systématisé* persécuté est un procédé de défense. Elle se suffit en général à elle-même. Néanmoins, on peut la voir compliquée d'actes plus graves, entre autres la tentative de meurtre (Combes) (7). Il arrive aussi que le suicide soit l'épisode terminal de la vie des persécutés migrateurs (8). Ce suicide peut être involontaire.

Si les persécutés qui fuient semblent épuiser par là leurs réactions dangereuses, il apparaît au contraire pour les persécuteurs, si l'on s'en rapporte à l'observation que nous avons résumée, que la fugue ne soit qu'une manifestation de l'intensité de leur besoin de vengeance et témoigne surtout de leur nocivité.

(1) Tardieu, *Etude médico-légale sur la folie*, p. 223. Paris, Baillière 1872.

(2) Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, ch. VII. Paris Baillière 1864.

(3) Yellowlees, Journal of. Mental Science, anal. Ann. Méd. psycho., 1881.

(4) Mesnet, *Etude méd. lég. sur le somnambulisme*. Acad. de Médecine. Cf. Ann. Méd. psych. 1897.

(5) Charcot, in Thèse Fajnkind, *loc. cit.*, p. 72.

(6) Cf. Raymond et Janet, *Névroses et Idées fixes*, t. II p. 244.

(7) Combes, *Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé B..., inculpé de tentative de meurtre*, Ann. méd. psych. 1876, XVI, p, 394.

(8) Bargain, Th. Paris, 1904-05, *Contribution à l'étude du suicide chez les persécutés*.

Au cours de leurs fugues, les mégalomanes et certains persécuteurs commettent des attentats simulés, comme les pseudo-régicides (1), ou se livrent à des actes nuisibles à la propriété ou à du scandale, de façon à attirer sur eux l'attention négligente du public ou des autorités.

Sollier (2) remarque le danger des fugues des persécutés pour leur fortune qui ne peut toujours y suffire.

Il est fréquent que les fugues du *paralytique général* s'accompagnent d'actes très variés qui se confondent avec elles, ayant le même caractère occasionnel, rarement prémédité, peu voulu, encore moins exclusif d'autres préoccupations. Ces actes reconnaissent la même pathogénie que les fugues, préoccupation délirante, inconscience démentielle et surtout automatisme. Le paralytique général sort tout nu dans la rue, adopte une attitude indécente ou satisfait publiquement ses besoins naturels, très souvent prend des voitures qu'il ne peut payer ; dans ses allées et venues, il s'endort la nuit sous le premier abri trouvé ; son air hébété, sa tenue misérable attirent sur lui l'attention des passants qui, pris de compassion, lui font parfois l'aumône de quelque argent ; loin de se cacher, il se laisse prendre et condamner pour vagabondage et mendicité. (Pactet) (3). Lélut (4) avait déjà attiré l'attention sur les paralytiques méconnus et condamnés. Un des détenus examinés par lui, au cours d'une fugue banalement automatique, s'était endormi dans les blés après avoir serré une douzaine de prunes dans un mauvais mouchoir, vol insignifiant qui lui valut six mois de prison. Foville (5) cite des faits de vol, d'escroquerie. D'autres se font condamner pour grivèlerie ; plus d'un abus de confiance a la même origine dans l'insouciance du malade. Certains pourraient occasionner des catastrophes, comme ce commerçant qui rentra un jour, porteur d'un disque

(1) Cf. Régis, *Les régicides.*
(2) Sollier, *Guide pratique des maladies mentales*, Paris, Masson, 1892, p. 389.
(3) Pactet, *Aliénés méconnus et condamnés*, Th. Paris 1890-91.
(4) Lélut, *Note médico-légale*, Ann. méd. psych. 1843, t. p. 137.
(5) Foville, *Cont. à l'ét. méd. lég. de la paralysie générale*, Annales d'hygiène, 1877, t. I.

de chemin de fer dont il ne pouvait dire l'origine. (Ducosté) (1) Duponchel (2) parle d'un sous-officier paralytique général qui déserta.

Lorsque l'importance pratique du délit est plus grande que celle de la fugue, on est tenté de méconnaître que la suractivité motrice soit la cause immédiate du délit.

Au cours de leur déambulation automatique, les *vieillards* sont susceptibles d'accomplir des actes contre la propriété, des actes contre la morale, des tentatives de suicide. Ces faits sont aussi banals que nombreux.

La fugue du *maniaque* donne rarement naissance à des actes délictueux. On a signalé l'ivresse, des vols commis par occasion et une série de faits dus à l'érotisme de ces excités.

Les fugues des *idiots* sont trop élémentaires pour donner lieu à des combinaisons d'actes intéressantes.

Celles des *imbéciles*, au contraire, peuvent être très dangereuses par l'excitation de l'appétit sexuel, cause de viol, de profanation de cadavres. Elles sont l'occasion de vols, surtout en nature. La femme imbécile se livre à la prostitution et il peut être difficile, sans les commémoratifs, de faire le diagnostic rétrospectif entre l'imbécillité et la démence précoce.

Dans la *folie morale*, les actes les plus divers et les plus dangereux accompagnent la fugue qui disparaît au second plan : délits de droit commun contre la propriété et contre la morale sexuelle, délits militaires ; tous sont possibles et ont été accomplis.

Enfin chez les *enfants*, parmi les actes que provoque la fugue, le vol seul, qui est fréquent, mérite une citation particulière.

Ainsi chaque espèce de fugue peut se montrer escortée d'actes pathologiques, qui en augmentent l'intérêt clinique et médico-légal, parmi lesquels les uns ne sont, comme certaines fugues, que des actions banales, suite de la démence, de l'au-

(1) Ducosté, *loc. cit.*, Arch. de Neurologie, 1907, p. 137.
(2) Duponchel, *loc. cit.*

tomatisme, de la surexcitation motrice, et d'autres revêtent un aspect spécifique nettement symptomatique d'un délire ou d'un état de conscience déterminé. Il est de ces actes dont l'appareil domine la fugue au point de la dissimuler, tandis que d'autres sont pour elles un simple adjuvant ou un épisode secondaire. Si, dans les descriptions qui précèdent, il a pu être nécessaire de faire des dissections artificielles de symptomes, la clinique et la médecine légale reconnaissent ici la nécessité de disjoindre les barrières factices et dans la complexité concrète des faits, de substituer à l'analyse théorique des maladies l'observation vivante des malades.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

Avant-propos 3
Les fugues mélancoliques.......................... 5
Les fugues oniriques.............................. 21
Les fugues épileptiques 37
Les fugues impulsives et démentielles de la démence précoce 47
Les fugues dromomaniaques........................ 55
Fugues associées et fugues par ricochet........... 73
Les fugues des états seconds........................ 77
L'état second hystérique........................ 77
L'état second alcoolique........................ 81
La fugue traumatique.......................... 82
Les fugues systématisées.......................... 85
Fugues par raptus des persécutés............... 96
Les fugues banales............................... 101
Les fugues dans la paralysie générale.......... 101
Les fugues dans la démence sénile.............. 111
Les fugues dans l'excitation maniaque........... 114
Les fugues dans la psychose périodique.......... 116
Les fugues des idiots et des imbéciles.......... 117
Les fugues à deux ; les fugues gémellaires........ 119
Les fugues de l'enfant......................... 120
Définition des fugues............................ 123
Les actes liés aux fugues......................... 135

NANTES — IMPRIMERIE A. DUGAS ET Cie, 5, QUAI CASSARD